Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

Gesundheitszentrum Glantal

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 10.01.2024 um 11:41 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: https://www.netfutura.de
promato QBM: https://qbm.promato.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 12
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung 12
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit 13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 15
A-10 Gesamtfallzahlen 15
A-11 Personal des Krankenhauses 16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 16
A-11.2 Pflegepersonal 17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 22
A-12.1 Qualitätsmanagement 22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 22
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit 30
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt 34
A-13 Besondere apparative Ausstattung 35
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V 35
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung 35
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung 36
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 36
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 37

B-[1].1 Innere Medizin 37
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 37
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 38
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 40
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 49
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 56
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 56
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 56
B-[1].11 Personelle Ausstattung 57
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 57
B-11.2 Pflegepersonal 57
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 59
B-[2].1 Chirurgie 60
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 60
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 61
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 63
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 63
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 76
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 111
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 111
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 113
B-[2].11 Personelle Ausstattung 113
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 113
B-11.2 Pflegepersonal 113
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 115
B-[3].1 Neurologie 116
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 116
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 117
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 118
B-[3].6 Diagnosen nach ICD 118
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 125
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 134

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 135
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 135
B-[3].11 Personelle Ausstattung 135
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 135
B-11.2 Pflegepersonal 136
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 137
B-[4].1 Anästhesie und Intensivmedizin 138
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 138
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 139
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 139
B-[4].6 Diagnosen nach ICD 139
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 139
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 139
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 139
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 139
B-[4].11 Personelle Ausstattung 140
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 140
B-11.2 Pflegepersonal 140
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 142
Teil C - Qualitätssicherung 143
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 143
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 143
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit] 147
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 319
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 319
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 319
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 319
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 319
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr 320
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2

SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 320
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 320
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr 320
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): 329
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien 329

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA- Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Außenansicht Gesundheitszentrum Glantal

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin,

sehr geehrte Leser,

wir freuen uns über ihr Interesse am Gesundheitszentrum Glantal und möchten Ihnen mit dem vorliegenden Qualitätsbericht 2022 einen Überblick über unser Leistungsspektrum bieten sowie den Weg der kontinuierlichen Verbesserung transparent darstellen.

Das Gesundheitszentrum Glantal ist eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR).

Das Landeskrankenhaus (AöR) ist als modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen in Rheinland-Pfalz Träger verschiedener Einrichtungen im psychiatrisch-psychotherapeutischen und neurologischen Bereich sowie im Bereich der Geriatrie, Sozialpädiatrie und Kommunikationsstörungen, der Chirurgie und Inneren Medizin.

Das Landeskrankenhaus (AöR) und seine Einrichtungen bieten vielfältige diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie hochqualifiziertes Fachpersonal, um eine umfassende und kompetente Behandlung zu gewährleisten.

Als innovatives Unternehmen entwickeln wir - neben dem Bewährten - ergänzende und neue Leistungsangebote nach dem jeweils aktuellen Bedarf im Sozial- und Gesundheitswesen. Unsere Einrichtung ist ein lernfähiges und veränderungsbereites System. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch seine Leistung zur Erfüllung unserer gemeinsamen Aufgabe bei. Wir qualifizieren uns systematisch weiter und verbessern ständig die Qualität unserer Leistungen. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patienten, Bewohnern sowie sonstigen Nutzern unserer Angebote und Leistungen. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus. Wir sehen unsere Patienten, Bewohner und alle weiteren Nutzern unserer Angebote und Leistungen als Menschen mit individueller Persönlichkeit und unveräußerlicher Würde.

Das Gesundheitszentrum Glantal

Das Gesundheitszentrum Glantal ist ein Zentrum für Akutversorgung, neurologische Rehabilitation und Therapie von Kommunikationsstörungen (Sprachheilzentrum) mit insgesamt 219 Betten und Plätzen. Der Neubau der Klinik wurde im Januar 2015 in Betrieb genommen.

Um eine zukunftsfähige wohnortnahe Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sicherzustellen wurde mit dem Medizinischen Versorgungszentrum conMedico eine Verbindung von stationärer und fachärztlicher ambulanter Versorgung unter einem Dach geschaffen.

Unser Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten und weiteren Nutzer. Dazu bieten wir ihnen eine individuell abgestimmte und zielorientierte Diagnostik, Behandlung, Betreuung, Förderung und Re-Integration.

Vor dem Hintergrund der gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen handeln wir als modernes Dienstleistungsunternehmen nach Unternehmensstrategischen und wirtschaftlichen Grundsätzen. Diesbezüglich stellt das

Qualitätsmanagement einen zentralen Bestandteil des Gesundheitszentrum Glantal dar.

Das Qualitätsmanagement ist fest in die Klinik implementiert. Hiermit verfolgen wir den Weg der kontinuierlichen Verbesserung und stetigen Weiterentwicklung unseres Unternehmens und sichern und stärken somit unsere Position am Wettbewerbsmarkt.

Wir bedanken uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das Vertrauen und hoffen, dass Sie dem Gesundheitszentrum Glantal dieses Vertrauen auch in Zukunft entgegenbringen.

Bedanken möchten wir uns auch bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und Engagement. Mit Ihrem Einsatz sind sie Garant für die ständige gesicherte Qualität unserer Leistungen.

Das Direktorium des Gesundheitszentrum Glantal, vertreten durch Frau Dr. Ulrike von der Osten-Sacken, Frau Belinda Fuchs, Frau Susanne Kuczkowski und Herrn Stephan Backs, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Frau Yvonne Wegner
Position	Stabstelle QM
Telefon	06735 / 910 - 4201
Fax	06735 / 910 - 4350
E-Mail	y.wegner@gzg.landeskrankenhaus.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Herr Stephan Backs
Position	Kaufmännischer Direktor
Telefon.	06753 / 910 - 4215
Fax	06753 / 910 - 4350
E-Mail	s.backs@gzg.landeskrankenhaus.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de
URL für weitere Informationen	http://www.landeskrankenhaus.de
Weitere Links	◦ https://www.pflegeschule-meisenheim.de/ (Pflegeschule Meisenheim) ◦ http://rhein-mosel-akademie.de/ (Institut für Fach- und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Gesundheitszentrum Glantal
Institutionskennzeichen	260711863
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772529000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Liebfrauenberg 32 55590 Meisenheim
Postanschrift	Liebfrauenberg 32 55590 Meisenheim
Telefon	06753 / 910 - 0
E-Mail	info@gzg.landeskrankenhaus.de
Internet	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Ulrike von der Osten-Sacken	Ärztliche Direktorin	06753 / 910 - 4026	06753 / 910 - 4091	u.osten-sacken@gzg.landeskrankenhaus.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Susanne Kuczkowski	Pflegedirektorin	06753 / 910 - 4220	06753 / 910 - 4350	s.kuczkowski@gzg.landeskrankenhaus.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Stephan Backs	Kaufmännischer Direktor	06753 / 910 - 4215	06753 / 910 - 4350	s.backs@gzg.landeskrankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landeskrankenhaus (AöR)
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinische Komplexbehandlung, Trauerbegleitung durch Seelsorger
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Case Management, Bezugspflege
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation
MP27	Musiktherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Indikationsspezifische Anleitung von Patienten und Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Einsatz von akademisch ausgebildetem Pflegepersonal (Pflegeexperten)
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Veranstaltungen für die (Fach-)Öffentlichkeit
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Netzwerk Pflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Im Kostformkatalog des Gesundheitszentrum Glantal sind verschiedene Kostformen hinterlegt. Ebenso wird in einem Kapitel auf Ernährungsgewohnheiten und -bräuche von verschiedenen Religionsgemeinschaften eingegangen.
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Stephan Backs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Telefon	06753 / 910 - 4215

Fax	910 / 06753 - 4350
E-Mail	info@gzg.landeskrankenhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
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	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	werden bei Bedarf beschafft (geleast)
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Als Kooperationspartner der Universität Trier im Studiengang Klinische Pflege.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Als Praxispartner in Kooperation mit der Physiotherapieschule in Bad Kreuznach
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Stipendium zur MTRA-Ausbildung in Homburg.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	In Kooperation mit der Ergotherapieschule Mainz.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	In Kooperation mit der Universität Trier

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	136

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5384
Teilstationäre Fallzahl	464
Ambulante Fallzahl	1882
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	30,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	30,80

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,39
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	89,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	75,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	14,20
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	89,26

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	11,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,27

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,13

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,01

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,92

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,58

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,76

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,63

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,13

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	11,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,68
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,39
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	3,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	3,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	8,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,84
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,22
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	3,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,91
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	4,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,84
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Frau Yvonne Wegner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabstelle QM
Telefon	06753 910 4201
Fax	
E-Mail	y.wegner@gzg.landeskrankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagementbeauftragte aus dem Klinikbereich sowie dem Sprachheilzentrum.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Frau Yvonne Wegner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabstelle QM
Telefon	06753 910 4201
Fax	
E-Mail	y.wegner@gzg.landeskrankenhaus.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Benannte Vertreter aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen sich auf Trägerebene.
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch Abteilung QM; Risikorichtlinie, Risikomanagement und Risikoberichterstattung 2022-11-05
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Handbuch Notfallmanagement 2022-10-13
RM05	Schmerzmanagement	Konzept Schmerztherapie; Konzept Multimodale Schmerztherapie 2023-01-12
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie zur Umsetzung der Sturzprophylaxe in der Pflege 2020-09-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Leitlinie zur Umsetzung der Dekubitusprophylaxe 2020-03-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dienstanweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen 2022-06-08
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationshandbuch Technische Medizinprodukte (Medizingeräte) 2022-11-10
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☐ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☐ Palliativbesprechungen ☐ Qualitätszirkel ☐ Andere Schmerzkonferenz, Stroke Unit Visite, Teambesprechung Neurologische Frührehabilitation, Multifeedbackrunde Case Management
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	OP Statut; Handbuch Patient Blood Management; OP-Sicherheitcheckliste für stationäre Patienten 2022-02-03
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP Statut; (OP-) Sicherheitcheckliste für stationäre Patienten 2022-02-03
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	OP-Statut; (OP-) Sicherheitcheckliste für stationäre Patienten 2022-02-03
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	SOPs Anästhesie und Chirurgie 2022-01-14
RM18	Entlassungsmanagement	Richtlinie Entlassmanagement § 39 SGB V; Leitlinie Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege 2022-11-10

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☐ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☐ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Strukturierte Bearbeitung der eingegangenen CIRS-Meldungen, Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit, Schulung der Mitarbeiter

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-03-03
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☐ Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Dr. med. Georg-Christian Zinn, Leiter des Zentrums für Hygiene und Infektionsprävention der Bioscientia Ingelheim, Krankenhaushygieniker bzw. Frau Dr. Svenja Liebler, Krankenhaushygienikerin ; beide externe Berater
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6	Pro Fachbereich ITS/Innere/Chirurgie, Anästhesie und Neurologie und Endoskopie einen Hygienebeauftragten Arzt
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	Für jede Station und Funktionseinrichtung eine ausgebildete Hygienebeauftragte Pflegekraft;
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☐ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Ulrike von der Osten-Sacken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Telefon	06753 910 4026
Fax	06753 910 4091
E-Mail	u.osten-sacken@gzg.landeskrankenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☐ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☐ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☐ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☐ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☐ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☐ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☐ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☐ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☐ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☐ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☐ ja

Standard Liegedauer ZVK

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☐ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☐ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	102 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☐ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☐ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	287 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☐ ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☐ CDAD-KISS ☐ HAND-KISS ☐ ITS-KISS ☐ OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Rhein-Nahe	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	jährlicher Aktionstag; Zum Infostand zusätzlich mobile Schulungen auf den Stationen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	halbjährlich	Alle RDG’s, Endoskope, Geschirrspülmaschinen usw. werden nach Vorgaben durch die HFK geprüft
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen, Fortbildung zur Hygienebeauftragten Pflegekraft, 1x Monatlich Praxisupdate Hygiene für die Pflege

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☐ ja	Leitlinie Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☐ ja	Leitlinie Beschwerdemanagement
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☐ ja	Ist in der Leitlinie Beschwerdemanagement geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☐ ja	Ist in der Leitlinie Beschwerdemanagement geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☐ ja	Ist in der Leitlinie Beschwerdemanagement geregelt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☐ Ja	Das Direktorium des Gesundheitszentrums Glantal
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☐ Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☐ ja	Briefkasten für Kritik, Anregungen und Lob mit dazugehörigem Formular: "Was können wir für Sie verbessern?"
Patientenbefragungen	☐ ja	jährlich
Einweiserbefragungen	☐ nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Stephan Backs	Kaufmännischer Direktor	06753 910 4215	06753 910 4350	s.backs@gzg.landeskrankenhaus.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Reinhold Marx	Patientenfürsprecher	06753 910 4901		info@gzg.landeskrankenhaus.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Jens Kikuth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Apotheker Rhein-Mosel Fachklinik Andernach
Telefon	02632 4075535
Fax	
E-Mail	j.kickuth@rmf.landeskrankenhaus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4
Kommentar/ Erläuterung	Es liegt ein Versorgungsauftrag vor, der die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch die Apotheke der Rheinhessen-Fachklinik Alzey vorsieht. Das pharmazeutische Personal ist verantwortlich für alle zu beliefernden vertraglich gebundenen Einrichtungen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente,

z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. 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 u. Ä.) 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Aufklärungsbögen Firma Thieme 2023-07-01	Aufklärungsbögen der Firma Thieme können in der jeweils aktuellen Fassung heruntergeladen werden
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Konzept zur Anwendung von und zum Umgang mit Arzneimitteln Unterstützungsprozesse durch die Apotheke der RFK Alzey für die Kernprozesse der Patientenbehandlung Konzept zum Umgang mit Betäubungsmitteln 2022-07-22	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Leitlinie Antibiotikatherapie 2023-07-17	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	□ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung □ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	zur Unterstützung steht die liste Auflösen von Antibiotika bzw. Virustatika im Intranet zur Verfügung
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	□ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	Genutzt wird das System AID Klinik das elektronisch über das KISS-System einsehbar ist. CGM MUSE und MediQ sind ebenfalls vorhanden
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☐ Fallbesprechungen ☐ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☐ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☐ andere Maßnahme Telefonische Beratung unter Nutzung des KIS	einrichtungsinternes Fehlermeldesystem (CIRS) Pharmazeutische Visiten, ABS Themen werden im Rahmen der pharmazeutischen Visiten mit behandelt. Zusätzlich ABC Maßnahmen unter Mitwirkung der hygienebeauftragten Ärztin
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☐ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☐ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☐ Aushändigung des Medikationsplans ☐ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-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 u. a. 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?	☐ Nein
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	☐ Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)		Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung(X)		Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		Ja	

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

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

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung

Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Herr Ahmad Al Rifaee
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06753 / 910 - 4600
Fax	
E-Mail	A.AlRifaee@gzg.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Liebfrauenberg 32
PLZ / Ort	55590 Meisenheim
URL	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC71	Notfallmedizin	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	in Kooperation mit dem Westpfalzklinikum Kaiserslautern
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Keine Therapie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR44	Teleradiologie	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1877
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	121	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
E86	114	Volumenmangel
I50.14	81	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R55	67	Synkope und Kollaps
J18.9	57	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R07.4	57	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
K29.1	48	Sonstige akute Gastritis
J12.8	41	Pneumonie durch sonstige Viren
J20.9	32	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
A09.0	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D64.8	31	Sonstige näher bezeichnete Anämien
N39.0	31	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
B34.2	27	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
J69.0	27	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I21.4	25	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.13	25	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.1	23	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N17.93	23	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
E11.61	22	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J44.19	21	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K21.0	21	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
F10.0	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I48.0	20	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	20	Vorhofflimmern, persistierend
F10.3	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
R10.1	18	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
J44.09	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D50.9	16	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
J10.1	16	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K29.0	16	Akute hämorrhagische Gastritis
L50.0	15	Allergische Urtikaria
I26.9	14	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.0	14	Aortenklappenstenose
I80.28	14	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I20.0	13	Instabile Angina pectoris
R42	13	Schwindel und Taumel
T78.3	13	Angioneurotisches Ödem
I48.2	12	Vorhofflimmern, permanent
J06.9	11	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
A04.5	10	Enteritis durch Campylobacter
A09.9	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	10	Erysipel [Wundrose]
A49.8	10	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
R00.0	10	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	10	Palpitationen
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
E11.91	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.01	9	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K92.2	9	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I49.5	8	Sick-Sinus-Syndrom
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
N17.92	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R00.1	8	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R06.0	8	Dyspnoe
D50.8	7	Sonstige Eisenmangelanämien
M79.66	7	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	7	Übelkeit und Erbrechen
A08.1	6	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
G40.2	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I63.4	6	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R21	6	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R51	6	Kopfschmerz
S06.0	6	Gehirnerschütterung
A04.70	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.9	5	Sepsis, nicht näher bezeichnet
E87.1	5	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F45.33	5	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
I44.2	5	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J20.8	5	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.10	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K26.0	5	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
N30.0	5	Akute Zystitis
R18	5	Aszites
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
F41.0	4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I47.1	4	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.2	4	Ventrikuläre Tachykardie
I63.5	4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I89.00	4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
J18.2	4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.5	4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J44.11	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K51.5	4	Linksseitige Kolitis
K56.4	4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
T78.2	4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
Z45.00	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N20.0	< 4	Nierenstein
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K90.0	< 4	Zöliakie
K92.1	< 4	Meläna
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M79.69	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.5	< 4	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D21.4	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Larynx
D44.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hypophyse
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I51.8	< 4	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I77.80	< 4	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.2	< 4	Akute Sinusitis ethmoidalis
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J38.4	< 4	Larynxödem
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J98.2	< 4	Interstitielles Emphysem
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L52	< 4	Erythema nodosum
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.97	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.59	< 4	Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.64	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere
N18.2	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
R04.0	< 4	Epistaxis
R04.2	< 4	Hämoptoe
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R16.0	< 4	Hepatomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R50.2	< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S90.83	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.8	< 4	Vergiftung: Antiparkinsonmittel und andere zentral wirkende Muskelrelaxanzien
T43.6	< 4	Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential
T46.0	< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T71	< 4	Erstickung
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	74	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	68	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.12	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-982.0	9	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.1	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.14	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-981.20	4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.21	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: 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
8-930	366	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	321	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-200	274	Native Computertomographie des Schädels
1-440.a	237	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.7	235	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.8	206	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-222	186	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650.1	178	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-225	139	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	112	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	95	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-052	76	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.6	74	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-152.1	59	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-706	57	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831.0	49	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.b	41	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.a	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-144.1	37	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-444.6	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-640.0	32	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
3-207	25	Native Computertomographie des Abdomens
3-825	24	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
1-444.7	21	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-710	21	Ganzkörperplethysmographie
8-144.2	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-934.0	17	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
3-804	16	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-771	16	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-203	15	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-207.0	14	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-620.01	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-440.9	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452.61	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-431.20	9	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-144.0	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-204.2	8	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-561.1	8	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-377.30	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-377.8	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.52	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-934.2	7	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
1-206	5	Neurographie
1-642	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-377.31	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-420.x6	< 4	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Endoskopisch
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-778.0	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-822.g1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.3a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-909.xa	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
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
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,21
Fälle je VK/Person	203,80021

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	721,92307
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,9
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,82
Fälle je VK/Person	118,64728

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	2469,73684

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	568,78787

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,29
Fälle je VK/Person	354,82041

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Fälle je VK/Person	1443,84615
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[2].1 Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Christos Zigouris
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06753 / 910 - 4018
Fax	06753 / 910 - 4090
E-Mail	c.zigouris@gzg.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Liebfrauenberg 32
PLZ / Ort	55590 Meisenheim
URL	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
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	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VK32	Kindertraumatologie	Frakturen der unteren und oberen Extremitäten
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1906
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	188	Gehirnerschütterung
K40.90	83	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M16.1	63	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	58	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.4	35	Impingement-Syndrom der Schulter
S72.10	34	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K80.00	33	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K59.09	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
S72.01	30	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K57.32	28	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K44.9	26	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S30.0	25	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
R10.3	24	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K35.8	22	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
S52.51	22	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K57.22	21	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K80.10	18	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K29.1	17	Sonstige akute Gastritis
K61.0	17	Analabszess
K80.20	17	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.4	17	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.11	17	Phlegmone an der unteren Extremität
S70.0	17	Prellung der Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	16	Nichttoxische mehrknotige Struma
K43.2	16	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.2	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
K56.4	15	Sonstige Obturation des Darmes
M75.1	15	Läsionen der Rotatorenmanschette
E11.74	14	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
A46	13	Erysipel [Wundrose]
K56.5	13	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M17.9	13	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
K52.9	12	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	12	Peritoneale Adhäsionen
S82.6	12	Fraktur des Außenknöchels
L03.10	11	Phlegmone an der oberen Extremität
S20.2	11	Prellung des Thorax
T81.0	11	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A09.9	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K64.2	10	Hämorrhoiden 3. Grades
S32.89	10	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S52.50	9	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S80.1	9	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
E01.1	8	Jodmangelbedingte mehrknotige Struma (endemisch)
K40.30	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K60.3	8	Analfistel
K81.0	8	Akute Cholezystitis
L05.0	8	Pilonidalzyste mit Abszess
N20.1	8	Ureterstein
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S32.5	8	Fraktur des Os pubis
S42.22	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S80.0	8	Prellung des Knies
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
E04.9	7	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
M23.32	7	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
N20.0	7	Nierenstein
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S40.0	7	Prellung der Schulter und des Oberarmes
K40.91	6	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.0	6	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.3	6	Hämorrhoiden 4. Grades
L05.9	6	Pilonidalzyste ohne Abszess
M25.55	6	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N30.0	6	Akute Zystitis
S13.4	6	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.32	6	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.43	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S42.3	6	Fraktur des Humerusschaftes
S43.01	6	Luxation des Humerus nach vorne
S72.43	6	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S82.18	6	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
E05.0	5	Hyperthyreose mit diffuser Struma
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K35.30	5	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	5	Ileus, nicht näher bezeichnet
K92.2	5	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
S00.95	5	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S22.44	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S42.02	5	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.21	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S86.0	5	Verletzung der Achillessehne
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K40.20	4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.01	4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.0	4	Analpolyp
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
M16.9	4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.66	4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	4	Bursitis olecrani

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M87.95	4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N40	4	Prostatahyperplasie
R52.9	4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S42.00	4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S51.9	4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K61.1	< 4	Rektalabszess
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M24.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
R33	< 4	Harnverhaltung
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K62.50	< 4	Hämorrhagie des Anus
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.97	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M24.02	< 4	Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.22	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N76.80	< 4	Fournier-Gangrän bei der Frau
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S32.00	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T20.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B37.1	< 4	Kandidose der Lunge
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C43.4	< 4	Bösartiges Melanom der behaarten Kopfhaut und des Halses
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D21.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D44.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Schilddrüse
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzien
D73.4	< 4	Zyste der Milz
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E11.50	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.10	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G44.3	< 4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
I97.88	< 4	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien
I97.9	< 4	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K37	< 4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.69	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.1	< 4	Hernia diaphragmatica mit Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.42	< 4	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.52	< 4	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.0	< 4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L02.0	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.8	< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L08.9	< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L89.23	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Beckenkamm
L89.28	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.37	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.38	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L98.0	< 4	Granuloma pediculatum [Granuloma pyogenicum]
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.95	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.09	< 4	Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.97	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.36	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.99	< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus
M24.66	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M65.91	< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M66.47	< 4	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.44	< 4	Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M76.8	< 4	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77.4	< 4	Metatarsalgie
M79.56	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.61	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.80	< 4	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.27	< 4	Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.94	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N81.6	< 4	Rektozele
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R02.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.32	< 4	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Sonstige
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S65.4	< 4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße des Daumens
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S73.00	< 4	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.01	< 4	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S73.02	< 4	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S73.08	< 4	Luxation der Hüfte: Sonstige
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S82.9	< 4	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S83.51	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des vorderen Kreuzbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S91.0	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S93.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-98g.10	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-981.20	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-930	308	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-561.1	260	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-225	245	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	217	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	190	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	180	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-919	121	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.9	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-203	87	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-831.0	81	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-530.31	77	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-800.5h	67	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-822.g1	67	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-916.a0	67	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-041.8	66	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-780.6j	66	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-932.43	64	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-511.11	63	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
3-205	58	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-800.c0	57	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-814.3	53	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.04	51	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-984.6	49	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-811.20	46	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
3-222	44	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-820.00	44	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
1-632.0	43	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-916.a1	42	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
3-207	40	Native Computertomographie des Abdomens
5-811.21	40	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-469.20	38	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
3-206	37	Native Computertomographie des Beckens
5-800.5g	37	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-810.21	37	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk
5-854.28	37	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie
9-984.a	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-069.40	36	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-470.11	35	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-820.02	35	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
9-984.b	34	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.1	33	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-896.1g	32	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-469.21	29	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
5-063.0	26	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
8-176.2	26	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	24	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-035	24	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-932.23	24	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-820.41	22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-794.k6	21	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-490.1	20	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-790.5f	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-190.21	19	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-144.0	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-706	18	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-448.62	17	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-455.75	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-811.2h	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-896.1f	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
3-806	15	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-541.2	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
1-654.1	14	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-536.49	13	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-538.a	13	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	13	Reoperation
3-202	12	Native Computertomographie des Thorax
5-897.0	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
8-144.2	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.20	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-406.9	11	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-814.4	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-82a	10	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-493.21	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-530.33	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-793.3r	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-804.0	10	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-812.5	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-869.1	10	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.1b	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-454.20	9	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.60	9	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
8-152.1	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.22	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-061.0	8	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.01	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.41	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-490.0	8	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-511.01	8	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-786.0	8	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-814.7	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-932.42	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-493.20	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-543.20	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-560.2	7	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-816.1	7	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion
5-892.0c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0f	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-900.1b	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a4	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-932.73	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-465.1	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-545.1	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-550.31	6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-622.1	6	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-793.k6	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.af	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-892.0e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-895.0d	6	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.1c	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-931.0	6	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-910	6	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-551.0	5	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
3-843.0	5	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-448.22	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.42	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-455.21	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.25	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.72	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.00	5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-534.03	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-538.41	5	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-541.3	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-786.k	5	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-892.16	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-896.1d	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-901.0e	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
6-002.p3	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
8-210	5	Brisement force
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-854.7	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-062.5	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-323.51	4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-385.70	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-435.1	4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-439	4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-454.10	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.45	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-466.2	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-491.4	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-511.21	4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.71	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-545.0	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-781.0k	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-782.6z	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Skapula
5-782.b0	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.3f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-793.1r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-796.g0	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-820.01	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-850.b7	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d7	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-865.6	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-865.7	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-896.0g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.2g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-916.a3	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.44	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
6-002.p4	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-176.1	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-178.h	4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.23	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-201.0	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-345.3	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.45	< 4	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
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-782.1e	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.3x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-931.1	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material
5-932.22	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-347.41	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Mit alloplastischem Material
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.x	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Sonstige
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.b7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4d	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.1n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-793.2n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79b.x0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-800.0g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-810.4t	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.81	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-824.20	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.29	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-932.76	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-98k.2	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-191.20	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.3x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-490.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Schulterregion
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-589.1	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.1	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, offen chirurgisch
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-403.00	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-406.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-413.01	< 4	Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch
5-420.00	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Offen chirurgisch abdominal
5-430.0	< 4	Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen
5-448.23	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-448.63	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.x	< 4	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.c1	< 4	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	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.12	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-461.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-464.21	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-482.30	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.02	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.08	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.3	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.22	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.3	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.8	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.b	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-571.3	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-601.32	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Hitze: Wasserdampfablation
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-622.x	< 4	Orchidektomie: Sonstige
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-778.0	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-780.40	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.ak	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.x7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-783.0x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-785.1h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal
5-785.1t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Kalkaneus
5-785.31	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-785.3h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femur distal
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.8f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.xm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibiaschaft
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.0x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige
5-788.53	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-789.0j	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Patella
5-789.30	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Klavikula
5-789.cu	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Tarsale
5-78a.2h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur distal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.3e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals
5-790.4h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-790.4k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.k6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.kn	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-790.nr	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.52	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.3h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-793.ae	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.11	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.02	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Thorakoskapulargelenk(raum)
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.2q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.8g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.ch	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-800.xh	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk
5-801.4n	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk
5-804.2	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.0	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.a4	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.2g	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk
5-811.34	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk
5-811.3h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-811.3t	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-812.0t	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.gh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-822.84	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-840.04	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.34	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.x7	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Sehnenscheiden Langfinger
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.03	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.14	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-849.x	< 4	Andere Operationen an der Hand: Sonstige
5-850.8a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß
5-850.b6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-854.98	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.2a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.5a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.02	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.21	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-86a.3	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.x5	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-894.x8	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-895.06	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-897.11	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.5e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-913.bf	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-932.21	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.27	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.28	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
5-932.45	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.74	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.75	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.82	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-986.2	< 4	Minimalinvasive Technik: Einsatz eines Single-Port-Systems bei laparoskopischen Operationen
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.4	< 4	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-102.7	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Hand
8-122.x	< 4	Desinvagination: Sonstige
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-178.0	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.17	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.2h	21	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.eh	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-788.00	10	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.5c	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.52	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-859.1a	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-855.7a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß
5-041.9	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.4t	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.34	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk
5-812.0k	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,83
Fälle je VK/Person	215,85503

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,09
Fälle je VK/Person	312,97208
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	20,58

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,9
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,58
Fälle je VK/Person	92,61418

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	2165,90909

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,39
Fälle je VK/Person	434,16856

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,63
Fälle je VK/Person	1169,32515

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,61
Fälle je VK/Person	730,26819
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[3].1 Neurologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Ulrike von der Osten-Sacken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Telefon	06753 / 910 - 4026
Fax	06753 / 910 - 4091
E-Mail	u.osten-sacken@gzg.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Liebfrauenberg 32
PLZ / Ort	55590 Meisenheim
URL	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VN00	(„Sonstiges“)	Botulinumtoxinambulanz
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Botulinumtoxintherapie CCT und CT Wirbelsäule
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	Multimodale Schmerztherapie
VN24	Stroke Unit	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT-Angio, PRT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR43	Neuroradiologie	Neurologie nur CT (CCT + CT LWS Qualifikation)

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1601
Teilstationäre Fallzahl	464

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.4	211	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
M54.16	103	Radikulopathie: Lumbalbereich
G40.2	100	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I63.5	63	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
G45.12	51	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G44.2	44	Spannungskopfschmerz
H81.1	42	Benigner paroxysmaler Schwindel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	35	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
I61.0	34	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
G35.30	33	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
R42	33	Schwindel und Taumel
G45.02	29	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
R51	27	Kopfschmerz
H81.2	26	Neuropathia vestibularis
G20.10	24	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.11	24	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.10	19	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G20.11	18	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.31	17	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G45.13	17	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G51.0	17	Fazialisparese
M51.2	17	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
R20.1	17	Hypästhesie der Haut
I63.3	13	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
B02.2	12	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
G30.1	12	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G43.1	12	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
I67.3	12	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
G45.42	11	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
M48.06	11	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
R20.2	11	Parästhesie der Haut
G35.0	9	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G40.1	9	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.5	9	Spezielle epileptische Syndrome
G45.03	9	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G62.88	9	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H93.3	9	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]
M54.2	9	Zervikalneuralgie
R26.0	9	Ataktischer Gang

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.40	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G43.0	8	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G50.0	8	Trigeminusneuralgie
M50.1	8	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.17	8	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
S06.6	8	Traumatische subarachnoidale Blutung
F05.1	7	Delir bei Demenz
G45.82	7	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	7	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I67.88	7	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
F01.2	6	Subkortikale vaskuläre Demenz
G21.4	6	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G35.20	6	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.6	6	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G62.1	6	Alkohol-Polyneuropathie
G70.0	6	Myasthenia gravis
I61.1	6	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
M35.3	6	Polymyalgia rheumatica
M54.10	6	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
C79.3	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
G12.2	5	Motoneuron-Krankheit
G21.1	5	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G25.0	5	Essentieller Tremor
M54.12	5	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.14	5	Radikulopathie: Thorakalbereich
S06.33	5	Umschriebenes zerebrales Hämatom
F44.5	4	Dissoziative Krampfanfälle
F48.0	4	Neurasthenie
G30.8	4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G40.3	4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G44.0	4	Cluster-Kopfschmerz
G44.4	4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.83	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G81.1	4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
I62.02	4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.1	4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
M48.02	4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.2	< 4	Status migraenosus
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G83.41	< 4	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G03.0	< 4	Nichteitrige Meningitis
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.93	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G50.1	< 4	Atypischer Gesichtsschmerz
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.18	< 4	Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R55	< 4	Synkope und Kollaps
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B01.1	< 4	Varizellen-Enzephalitis
B02.1	< 4	Zoster-Meningitis
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.6	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E53.8	< 4	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F20.2	< 4	Katatone Schizophrenie
F25.9	< 4	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.6	< 4	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F60.6	< 4	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F95.0	< 4	Vorübergehende Ticstörung
G04.0	< 4	Akute disseminierte Enzephalitis
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.01	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G24.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G24.8	< 4	Sonstige Dystonie
G25.3	< 4	Myoklonus
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G31.82	< 4	Lewy-Körper-Krankheit
G35.21	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.3	< 4	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
G45.43	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.5	< 4	Neuralgische Amyotrophie
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
G62.2	< 4	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G82.03	< 4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.11	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.13	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.19	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.33	< 4	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.41	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.43	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G95.0	< 4	Syringomyelie und Syringobulbie
G95.18	< 4	Sonstige vaskuläre Myelopathien
G97.80	< 4	Postoperative Liquorfistel
H49.1	< 4	Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I67.6	< 4	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
K11.2	< 4	Sialadenitis
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
M25.50	< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M47.12	< 4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Zervikalbereich
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M62.55	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.16	< 4	Myalgie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-981.20	264	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-981.21	39	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-98g.12	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.11	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-97d.2	17	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
8-97d.1	14	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-981.22	10	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-982.0	9	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.13	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-97d.0	8	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-981.23	7	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
8-982.1	6	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 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
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
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-200	1367	Native Computertomographie des Schädels
8-561.1	804	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-207.0	705	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-035	445	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-204.2	438	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.2	434	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
3-800	411	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-320	410	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-206	371	Neurographie
3-203	279	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-930	247	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	207	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-820	187	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.8	161	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-208.0	143	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
3-802	127	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-20a.30	114	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
3-220	106	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.6	97	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
8-547.30	89	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
9-984.9	88	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	81	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-052	72	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-918.10	72	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten
9-984.6	68	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-547.1	63	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-552.9	57	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
6-00a.e1	50	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral: 600 mg bis unter 900 mg
3-823	49	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-222	45	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-552.8	40	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-020.8	38	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-552.7	31	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
1-205	29	Elektromyographie [EMG]
8-917.03	29	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-151.4	28	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-914.12	28	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
9-984.a	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-431.20	27	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
3-225	26	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-632.0	25	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	21	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-547.2	19	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-559.50	19	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
1-208.4	17	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
8-831.0	16	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-650.1	15	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.c0	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
8-559.41	14	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-701	14	Einfache endotracheale Intubation
1-20a.20	13	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
8-559.40	13	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-914.02	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-552.6	12	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-810.wa	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
1-613	11	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-204.1	10	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
6-00a.e0	9	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-547.31	9	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
3-801	8	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-918.00	8	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
3-821	7	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-019	7	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-133.0	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-559.51	7	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-132.2	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-552.5	6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-808	5	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	5	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-132.1	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
9-401.30	5	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
8-552.0	4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-559.30	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.42	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.52	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.w4	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-918.20	4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 21 Behandlungstage: Bis zu 83 Therapieeinheiten
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.wj	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 245 g bis unter 285 g
8-810.wm	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 325 g bis unter 365 g
8-914.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.x	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Sonstige
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-448.20	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-778.0	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
6-001.00	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral: 30 mg bis unter 60 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.d5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-003.f2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral: 900 mg oder mehr
6-006.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Vemurafenib, oral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-559.60	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-810.wh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Botulinumambulanz	◦ Spezialsprechstunde (VN20)	
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	CCT und CT Wirbelsäule	◦ Spezialsprechstunde (VN20)	
AM07	Privatambulanz		◦ gesamtes neurologisches Behandlungsspektrum (VN00)	
AM08	Notfallambulanz (24h)			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,85
Fälle je VK/Person	180,90395

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,79
Fälle je VK/Person	894,41340
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	14,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,7
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,75
Fälle je VK/Person	108,54237

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	1280,80000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	40025,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,73
Fälle je VK/Person	338,47780

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,85
Fälle je VK/Person	561,75438
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[4].1 Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Herr Erik Steffens
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06753 / 910 - 4055
Fax	
E-Mail	e.steffens@gzg.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Liebfrauenberg 32
PLZ / Ort	55590 Meisenheim
URL	http://www.gesundheitszentrum-glantal.de

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI40	Schmerztherapie	PCA-Pumpe, Schmerzvisite
VI42	Transfusionsmedizin	
VX00	Prämedikationssprechstunde	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Fallzahlen und weiteren Strukturdaten (ICD & OPS) der FA Anästhesie und Intensivmedizin werden in den FA Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie abgebildet und hier nicht explizit erwähnt, weil es sonst zu Doppelzählungen führen könnte.

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,91
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,91
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	26,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,7
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	26,84
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,35
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,69
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	11	100	11	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	8	100	8	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	30	100	30	
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	0	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	93	98,92	92	
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	106	99,06	105	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	106	99,06	105	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	68	100	68	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	68	100	68	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	163	99,39	162	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	**54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchroni-sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien

	kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**
Kennzahl-ID	**52139**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 18
Rechnerisches Ergebnis	94,74 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,36 % - 99,06 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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 Messun-gen 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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**101800**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,79

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52305**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 42
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,62 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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 Messun-gen 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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**101801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	S99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Rechnerisch auffälliges Ergebnis beruht auf einer Einzelfallkonstellation. Kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**101802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 4
Rechnerisches Ergebnis	36,36 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,17 % - 64,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51191**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**
Kennzahl-ID	**2194**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,69 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**2195**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 44,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der ak-tuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisati-onstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021,

	McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu be-gründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz-schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 % - 97,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 75
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 % - 92,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	S99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Rechnerisch auffälliges Ergebnis beruht auf einer Einzelfallkonstellation. Kein Stellungnahmeverfahren durchgeführt.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	**54003**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 % - 9,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 5
Rechnerisches Ergebnis	16,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,34 % - 33,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 % - 97,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 76
Rechnerisches Ergebnis	98,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 % - 99,77 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54015**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 2,78
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,22
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54016**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 % - 1,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**54017**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 % - 8,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	**54018**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 % - 4,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**54019**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 4
Rechnerisches Ergebnis	5,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,09 % - 12,93 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191800_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (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) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191801_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54012**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	102 / 8 / 3,11
Rechnerisches Ergebnis	2,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,32 - 4,83
Ergebnis im Berichtsjahr	U63
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**
Kennzahl-ID	**54013**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,64 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**191914**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**10271**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54020**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 67
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54021**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54022**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 % - 92,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54123**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**50481**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	**54124**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54125**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 % - 4,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54028**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**
Kennzahl-ID	**54127**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,42 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig**
Kennzahl-ID	**54128**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 % - 99,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	81 / 81
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**
Kennzahl-ID	**51906**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	**12874**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe

	gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**
Kennzahl-ID	**10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe

	gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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**
Kennzahl-ID	**172000_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**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**
Kennzahl-ID	**172001_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**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**
Kennzahl-ID	**60685**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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**
Kennzahl-ID	**60686**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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**
Kennzahl-ID	**612**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Sortierung	

Qualitätsindikator	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)
Kennzahl-ID	**2006**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	157 / 157
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,61 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232000_2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	121 / 121
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,92 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232001_2006**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 119
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,87 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**232009_50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	118 / 117
Rechnerisches Ergebnis	99,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,36 % - 99,85 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	162 / 162
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,68 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**232004_2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 % - 93,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 51
Rechnerisches Ergebnis	98,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,88 % - 99,66 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232002_2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	97,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 % - 93,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 81
Rechnerisches Ergebnis	77,14 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,24 % - 84,13 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	**2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 114
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,74 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232005_2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 % - 95,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 88
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,82 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**
Kennzahl-ID	**2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 114
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,74 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**232006_2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 88
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,82 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	109 / 10 / 9,62
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 1,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**232007_50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	149 / 20 / 17,30
Rechnerisches Ergebnis	1,16

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 1,71
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde**
Kennzahl-ID	**232010_50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 10 / 7,69
Rechnerisches Ergebnis	1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 2,09
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	121 / 20
Rechnerisches Ergebnis	16,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,96 % - 24,16 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**232003_2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 84
Rechnerisches Ergebnis	77,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,06 % - 84,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	**232008_231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	162 / 31
Rechnerisches Ergebnis	19,14 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,82 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 % - 96,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	157 / 155
Rechnerisches Ergebnis	98,73 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,47 % - 99,65 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	**2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 % - 92,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	68 / 66
Rechnerisches Ergebnis	97,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,90 % - 99,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	**54030**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 % - 10,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 6
Rechnerisches Ergebnis	20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,51 % - 37,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	**54050**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 % - 97,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 27
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**54033**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen 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)**
Kennzahl-ID	**54029**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, 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)**
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54046**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 1,68

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,03
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	**52315**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51404**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**52009**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5307 / 22 / 18,10
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 1,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu

	Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**52326**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5307 / 19
Rechnerisches Ergebnis	0,36 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 % - 0,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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)**
Kennzahl-ID	**521801**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben**
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5307 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**
Kennzahl-ID	**52010**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Einzelfall. Zu Beginn der Behandlung lag der Fokus auf der Kreislaufstabilisierung, Dekubitusprophylaxe wurde im möglichen Umfang durchgeführt. Durch die vorliegenden Erkrankungen und den Allgemeinzustand des Patienten konnte die Entstehung des Dekubitus zu Beginn der Behandlung nicht verhindert werden. Eine Struktur- und Prozessanalyse sowie entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung wurden angestoßen.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 32
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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 einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie

	Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu be-trachten 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: Kran-kenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 32,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	1	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war. (MM01)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	68		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	68
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	67
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	25
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	24
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	21

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungsgrad	Ausnahme-tatbestände	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Früh-Reha, Innere Medizin, Stroke Unit	Neurologische Schlaganfalleinheit	Station Intermediate Care	Nacht	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Früh-Reha, Innere Medizin, Stroke Unit	Neurologische Schlaganfalleinheit	Station Intermediate Care	Tag	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Zentrale Notaufnahme	Nacht	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Innere Station 1b	Nacht	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Innere Station 1b	Tag	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Chirurgische Station 1c	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungsgrad	Ausnahme-tatbestände	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Chirurgische Station 1c	Tag	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Akut-Neurologie Station 1a	Nacht	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Akut-Neurologie Station 1a	Tag	100,00	0	
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Zentrale Notaufnahme	Tag	100,00	0	
Früh-Reha	Neurologische Frührehabilitation	Neurologische Reha Station 2	Tag	100,00	0	
Früh-Reha	Neurologische Frührehabilitation	Neurologische Reha Station 2	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Tagesklinik Neurologie	Tag	100,00	0	Tagesklinik

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Früh-Reha, Innere Medizin, Stroke Unit	Neurologische Schlaganfalleinheit	Station Intermediate Care	Tag	96,44	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Früh-Reha, Innere Medizin, Stroke Unit	Neurologische Schlaganfalleinheit	Station Intermediate Care	Nacht	97,81	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Zentrale Notaufnahme	Tag	98,65	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Innere Station 1b	Tag	86,58	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Zentrale Notaufnahme	Nacht	98,91	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Chirurgische Station 1c	Tag	88,77	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Innere Station 1b	Nacht	92,60	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Akut-Neurologie Station 1a	Tag	85,11	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Chirurgische Station 1c	Nacht	92,05	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Akut-Neurologie, Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Neurologie	Akut-Neurologie Station 1a	Nacht	87,89	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Früh-Reha	Neurologische Frührehabilitation	Neurologische Reha Station 2	Nacht	84,66	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.
Früh-Reha	Neurologische Frührehabilitation	Neurologische Reha Station 2	Tag	81,37	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Fach-abteilung	Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Neurologie	Neurologie	Tagesklinik Neurologie	Tag	99,19	Aufgrund kurzfristiger Krankheitsausfälle konnte die Untergrenze an einzelnen Schichten nicht eingehalten werden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen und Berufsgruppen konnte der Ausfall kompensiert werden. Eine sichere Patientenversorgung war zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

trifft nicht zu / entfällt

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt