

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

Hümmling Hospital Sögel

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 31.01.2024 um 10:30 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 6 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 8 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 8 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 8 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 13 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 14 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 14 |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 14 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 15 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 16 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 16 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 17 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 17 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 17 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 19 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 20 |
| 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 | 23 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 26 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 27 |
| A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt | 28 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 28 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 29 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 29 |
| 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 29 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 29 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 30 |
| B-[1].1 Unfallchirurgie | 30 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 30 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 31 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 33 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 33 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 39 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 52 |

| | |
|--|----|
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 52 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 53 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 54 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 54 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 54 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 55 |
| B-[2].1 Urologie | 56 |
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 56 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 57 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 58 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 58 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 59 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 61 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 61 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 61 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung | 62 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 62 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 62 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 63 |
| B-[3].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 64 |
| B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 64 |
| B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 65 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 67 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD | 67 |
| B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 70 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 75 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 75 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 76 |
| B-[3].11 Personelle Ausstattung | 77 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 77 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 77 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 78 |
| B-[4].1 Anästhesie und Intensivmedizin | 79 |
| B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 79 |
| B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 80 |
| B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 80 |
| B-[4].6 Diagnosen nach ICD | 80 |
| B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 80 |

| | |
|---|-----|
| B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 80 |
| B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 80 |
| B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 80 |
| B-[4].11 Personelle Ausstattung | 81 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 81 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 81 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 82 |
| B-[5].1 Innere Medizin | 83 |
| B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 83 |
| B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 85 |
| B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 87 |
| B-[5].6 Diagnosen nach ICD | 87 |
| B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 99 |
| B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 104 |
| B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 104 |
| B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 104 |
| B-[5].11 Personelle Ausstattung | 105 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 105 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 105 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 107 |
| B-[6].1 Allgemeine Chirurgie | 108 |
| B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 108 |
| B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 109 |
| B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 110 |
| B-[6].6 Diagnosen nach ICD | 110 |
| B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 114 |
| B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 123 |
| B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 123 |
| B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 124 |
| B-[6].11 Personelle Ausstattung | 125 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 125 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 125 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 126 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 127 |
| C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 127 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 127 |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit] | 129 |

| | |
|---|-----|
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 280 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 280 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 280 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 281 |
| C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr | 281 |
| C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr | 281 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 281 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 281 |
| C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr | 281 |
| C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): | 283 |
| C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 283 |

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



Einleitungstext

Das 1866 gegründete Krankenhaus Sögel wurde 1876 in öffentlicher Trägerschaft übernommen und wurde im Rahmen der niedersächsischen Kreisreformen 1977 in die Trägerschaft des Landkreises Emsland überführt. Seit dem 01.01.2003 ist der kommunale Regiebetrieb Kreiskrankenhaus in die selbständige freigemeinnützige Hümmling Krankenhaus Sögel gGmbH umgewandelt worden. Neben dem Gesellschafter Landkreis Emsland mit 50 %, ist der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft e. V. mit 50 % an der heutigen Hümmling Hospital Sögel gGmbH beteiligt worden.

Das Hümmling Hospital Sögel gehört dem Klinikverbund der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft e.V. an und ist mit den dort angeschlossenen Einrichtungen ein modernes Dienstleistungszentrum für Gesundheit, Pflege sowie gesundheitliche Prävention.

In der über 150-jährigen Entwicklungsgeschichte ist das Hospital den Patienten der Region verpflichtet. Um dieses Ziel zu erreichen, ist das Qualitätsmanagement in der Unternehmensphilosophie verankert. Entsprechend ist das Hümmling Hospital bereits im Jahre 2003 als dritte Klinik in Niedersachsen nach „pro CumCert“ und „KTQ“ zertifiziert worden.

2013 erfolgte eine Zertifizierung nach den Maßgaben der „DIN EN ISO 9001:2008“ in Verbindung mit „pCC“ und „MAAS-BGW“. Im Jahr 2015 wurde durch die Zertifizierung nach „DIN EN ISO 9001:2015“ das risikobasierte Denken im QM besonders bedacht. Die Zertifizierung wird kontinuierlich aufrechterhalten. Das Schlaflabor ist nach den Vorgaben der „Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin“ (DGSM) akkreditiert. Seit 2010 ist die Abteilung Unfallchirurgie als Lokales Traumazentrum zertifiziert und entsprechend im Traumanetzwerk Nord-West integriert. Das Hümmeling Hospital Sögel ist seit Ende 2014 als EndoProthetikZentrum zertifiziert. Für unsere Schritte zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist unser Hospital seit 2011 von der Emsländischen Stiftung Beruf und Familie mit dem „Gütesiegel für Familienfreundlichkeit“ auf Dauer ausgezeichnet. Der vorliegende Qualitätsbericht gibt Aufschluss über die Dienste und Leistungen unseres Krankenhauses und ist ein Nachweis unseres Strebens nach Transparenz und Qualität. Auch in Zukunft werden wir den Anforderungen, die der medizinische Fortschritt, die Krankenversicherungen aber vor allem auch die Patienten und Angehörigen an unser Krankenhaus stellen, in hohem Maße entsprechen und die Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses unter Beweis stellen. Wir sind davon überzeugt, dass wir durch umfangreiche Neubaumaßnahmen und Neustrukturierungen den Qualitätsansprüchen auch zukünftig gerecht werden.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|-------------------------------------|
| Name | Anna-Lena Borken |
| Position | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 05952 / 209 - 2618 |
| Fax | 05952 / 209 - 2299 |
| E-Mail | anna-lena.borken@hospital-soegel.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|-----------------------------------|
| Name | Thomas Kock |
| Position | Stellvertretender Geschäftsführer |
| Telefon. | 05952 / 209 - 2331 |
| Fax | 05952 / 209 - 2299 |
| E-Mail | thomas.kock@hospital-soegel.de |

Weiterführende Links

| | |
|-------------------------------|---|
| URL zur Homepage | http://www.hümmeling-hospital-sögel.de/ |
| URL für weitere Informationen | https://de-de.facebook.com/krankenhaussoegel |

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--|---|
| Name | Hümmling Hospital Sögel gGmbH |
| Institutionskennzeichen | 260340933 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 772177000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Mühlenstraße 17 49751 Sögel |
| Postfach | 1340 49746 Sögel |
| Telefon | 05952 / 2090 |
| E-Mail | verwaltung@hospital-soegel.de |
| Internet | http://www.huemmling-hospital-soegel.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|-------------------------|--------------------|-----|-------------------------------|
| Dr. Ralf Meyer | Chefarzt Innere Medizin | 05952 / 209 - 2740 | | verwaltung@hospital-soegel.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|---|---|--------------------|-----|-----------------------------------|
| Dipl.-Pflegepädagogin (FH) Astrid Schweer | Leitung Pflege- und Patientenmanagement | 05952 / 209 - 2331 | | astrid.schweer@hospital-soegel.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------|-----|-------------------------------|
| Dipl.-Kfm. (FH) Thomas Kock | stellv. Geschäftsführer | 05952 / 209 - 2331 | | verwaltung@hospital-soegel.de |
| Dipl. Kfm. Ansgar Veer | Geschäftsführer | 05952 / 209 - 2331 | | verwaltung@hospital-soegel.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|-------------------------------|
| Name | Hümmling Hospital Sögel gGmbH |
| Art | freigemeinnützig |

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 | Beratung erfolgt bei pflegerelevanten Fragen durch die Pflegefachkräfte. Auf Wunsch des Patienten oder in Krisensituationen besteht die Möglichkeit durch einen Seelsorger (ev. und kath.) entsprechenden Beistand zu erfahren. |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Diverse Angebote im Rahmen der Elternschule, z. B. Säuglingspflegekurse, Notfallversorgung im Säuglings- und Kindesalter, Stillberatung etc. |
| MP06 | Basale Stimulation | Erfolgt hauptsächlich auf der Intensivstation und der Palliativstation sowie bei Bedarf auf den bettenführenden Abteilungen. |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Erfolgt durch den Sozialdienst und dem Entlassungsmanagement. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Palliativkonzepte sind implementiert. Zudem berücksichtigt das Seelsorgekonzept den Umgang mit Sterbenden. Speziell ausgestattete Palliativzimmer und ein Abschiedsraum sind vorhanden. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ansässigen Hospizverein. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Ergänzend zur aktiven Krankengymnastik kommen Bewegungsschienen, Fahrradergometer, Laufband und Crosswalker sowie pflegerische (früh-) Mobilisation zum Einsatz. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Speziell geschultes Personal ist vorhanden. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Wird in Zusammenarbeit mit dem Facharzt für Diabetologie und der Diätküche angeboten. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Wird bei Bedarf durch Fachpersonal der Diätküche gewährleistet. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Wird im Rahmen des Entlassmanagements angeboten. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Besonders im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung verfügbar. |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Ansprechperson für alle Anliegen der Patienten: führt Aufnahmegespräch, plant und nimmt die Pflege vor etc. In Form des Fallmanagements agieren z. B. das Entlassungsmanagement, der Wundmanager oder Experten aus der Pflege. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Erfolgt durch die Hebammenpraxis in Sögel. In entspannter Atmosphäre wird u. a. über Schwangerschaftsbegleiterscheinungen, die Stunden im Kreißaal, den Umgang mit dem Neugeborenen oder über die erste Zeit zu Hause gesprochen und informiert. |
| MP21 | Kinästhetik | Das Konzept der Kinästhetik kommt zum Einsatz. Speziell geschultes Personal ist vorhanden. Zwei hauptamtliche Praxisanleiter sind in Kinästhetik geschult und lassen das Konzept direkt in die Ausbildung miteinfließen. |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Wird angewendet bei Schwellungen (Wassersammlung) in verschiedenen Körperabschnitten (chronisch oder nach Operationen). Erfolgt durch das Personal der Physikalischen Therapie. |
| MP25 | Massage | Anwendung als klassische Massagetherapie zur Beseitigung von Muskelverspannungen. Erfolgt durch das Personal der Physikalischen Therapie. |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Im Rahmen der Physikalischen Therapie. |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | Alle Mitarbeitende können an dem umfangreichen Innerbetrieblichen Fortbildungsprogramm teilnehmen. Darüber hinaus gibt es hauptamtliche und nicht-hauptamtliche Praxisanleiter für die Auszubildenden. Es wird in verschiedenen medizinischen Bereichen ausgebildet. |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Entsprechend ausgebildete Fachkräfte stehen für gezielte Mobilisations- und Kräftigungsübungen bei den unterschiedlichsten Verletzungen und Erkrankungen zur Verfügung. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | z.B. Ernährungsberatung, Elternschule |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Angebot der psychischen Unterstützung für Patienten der Geriatrie oder Palliativstation durch eine Psychologin. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Wird im Rahmen der orthopädischen Krankengymnastik angeboten. |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | Im Rahmen des Elternschulangebotes: Sammeln von Erfahrung in der Babypflege und im Umgang mit dem Neugeborenen schon vor der Geburt. Wickeln, Haut- und Nabelpflege, Baden, das Handling wie Anfassen und Tragen, Anleitung der Eltern nach der Geburt. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Ein auf die jeweilige Erkrankung abgestimmtes Schmerztherapiekonzept wird angeboten, das von entsprechend weitergebildeten Fachkräften ausgearbeitet wurde. Arzt mit Schwerpunkt „Spezielle Schmerztherapie“ sowie Pain Nurses sind vorhanden. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Beratung zur Prophylaxe und Präventionsangebote (z.B. Sturz). |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Angebot der Klangschalentherapie auf der Palliativstation. |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | u. a. Geburtsvorbereitungskurse mit Schwangerschaftsgymnastik, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Kreißsaalbesichtigungen, Rooming-In, Stillzimmer, Stillanleitung. Zur Schmerzlinderung: Entspannungsübungen/-bäder, traditionelle Schmerztherapien, Leitungsanästhesien/Periduralanästhesie. |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Speziell weitergebildetes Personal wird vorgehalten für Entlassungsmanagement, Palliativ Care, Ernährung, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Elternschule, Still- und Laktationsberatung, Stomatherapie, geriatrische Versorgung, Innerbetriebliche Fortbildung. |
| MP43 | Stillberatung | Erfolgt durch ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen. Sie helfen, wenn das Stillen nicht klappen sollte und zeigen Techniken im Umgang mit dem Baby. Ferner wird ein Stilltreff angeboten: unter Leitung einer Stillberaterin treffen sich Mütter in lockerer Runde zum Erfahrungsaustausch. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | Ist im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung bei Bedarf als Konsilleistung verfügbar. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Wird durch speziell weitergebildetes Personal angeboten und erfolgt anhand eines pflegerischen Konsils. |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Wird durch örtliche Fachfirmen gewährleistet. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Wird bei Bedarf von der Abteilung Physikalische Therapie sowie durch das Pflegepersonal gewährleistet. |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Wird von den Hebammen und Physiotherapeuten gewährleistet. |
| MP51 | Wundmanagement | Wird durch speziell weitergebildetes Personal angeboten und erfolgt anhand eines pflegerischen Konsils. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit der „Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen“ (KoBS), wodurch eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gewährleistet ist. Flyer informieren über die Angebote der KoBS. Darüber hinaus ist ein Selbsthilfebeauftragter bestimmt. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | Im Rahmen der Palliativstation und der Geburtshilfe (Linderung der Wehenschmerzen). |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | Im Rahmen der Neugeborenenendiagnostik. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Erfolgt im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung. |
| MP63 | Sozialdienst | Unterstützung von Patienten und Angehörige bei Schwierigkeiten und Problemen, die sich durch einen Krankenhausaufenthalt ergeben können. Der Sozialdienst informiert über Leistungen, wie Pflege- und Krankengeld, und vermittelt pflegerische Hilfe, z. B. ambulante Hilfe in der häuslichen Krankenpflege. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Es werden verschiedene Angebote für unterschiedliche Interessentengruppen angeboten, z.B.: Kreißsalführungen, Veranstaltungen des FFG, Veranstaltungen der Elternschule, Tag der offenen Tür, Zukunftstag, Schülerakademie, etc. |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Durch die Elternschule wird ein umfangreiches Angebot von Kursen vor und nach der Geburt vorgehalten. So können sich Eltern und Familien frühzeitig auf die Geburt und die Ankunft des Kindes vorbereiten. Die verschiedenen Kurse können Plakate entnommen werden. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Durch das Entlassungsmanagement ist eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und externen Einrichtungen gegeben. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-----|--|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Jede Station des Krankenhauses verfügt über ein Kontingent von Ein-Bett-Zimmern mit eigener Nasszelle, die im Rahmen eines Zusatzvertrages über Wahlleistungen in Anspruch genommen werden können. |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | Ein Familienzimmer oder ein Mutter-Kind-Zimmer kann auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden. |
| NM07 | Rooming-in | | Durch das Rooming-in haben die Mütter die Möglichkeit, das Baby während des Krankenhausaufenthaltes ständig bei sich zu haben. Braucht die Mutter z.B. gesundheitsbedingt eine Auszeit, versorgen die Pfleger das Baby im Neugeborenenzimmer, welches rund um die Uhr besetzt ist. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Alle Stationen verfügen über Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle. Auf der Station Gynäkologie und Geburtshilfe ist das Zwei-Bett-Zimmer Regelleistung, auf den anderen Stationen jedoch eine Wahlleistung. |
| NM40 | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | Ein Empfangs- und Begleitedienst ist auf Anforderung im Rahmen des ehrenamtlichen Besuchsdienstes verfügbar. |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | Ein Pastoralreferent ist täglich verfügbar und ein ev. Seelsorger ist einmal wöchentlich im Hospital anwesend. Die Seelsorger der umliegenden kath. und ev. Kirchengemeinden haben regelmäßige Besuchsdienste und stehen zur Verfügung. |

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|---|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | z.B. Vortrag im Rahmen der Herzwoche, Vortrag im Rahmen des EndoProthesenZentrums |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | Das HHS hat eine Kooperationsvereinbarung mit der „Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen“ (KoBS) abgeschlossen. Dies unterstützt eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Über das Menübestellsystem ist es problemlos möglich, religiös begründete Speisewünsche und besondere Kostformen, z.B. bei Allergien und Unverträglichkeiten, zu berücksichtigen. Dabei haben die gültigen Speise- und Hygienevorschriften oberste Priorität. |
| NM68 | Abschiedsraum | | |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | Die Patientenzimmer verfügen über einen Fernseher, ein Telefon und WLAN-Zugang. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|---|
| Name | Karin Knobbe |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Hygienefachkraft / Schwerbehindertenvertreterin |
| Telefon | 05952 / 209 - 2617 |
| Fax | 05952 / 209 - 2299 |
| E-Mail | karin.knobbe@hospital-soegel.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | Etagenansage und Braille Beschriftung der Tasten |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| 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 | Ehrenamtlicher Begleitsdienst |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Jede Abteilung/Station hat ihre eigene "farbliche Identität". |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Patientenzimmer für stark Übergewichtige ist vorhanden |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | max. 175 kg |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Patientenlifter |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | z.B. Thrombosestrümpfe |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | Pat. werden bei Aufnahme nach Allergien befragt, kein Teppich oder Blumen/Pflanzen in den Zimmern |
| BF24 | Diätische Angebote | Es werden Beratungsgespräche für Diabetiker mit unseren Diätassistentinnen in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und einem Facharzt für Diabetologie angeboten. |
| BF25 | Dolmetscherdienste | Es liegen Behandlungs- und Aufklärungsbögen in verschiedenen Sprachen vor. Zudem besteht ein Kataster mit einer Auflistung mehrsprachigem Personal, welches übersetzen kann. Bei Bedarf können externe Dolmetscher herangezogen werden oder ein Videodolmetscher über ein Tablet. |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Etliche Mitarbeiter sprechen mehrere Sprachen. Diese sind in eine für alle einsehbare Dolmetscherliste erfasst und können kurzfristig zu einer Behandlung herangezogen werden. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Kapelle im Haus. In der Kapelle sind Angehörige, Patienten und Patientinnen und alle Mitarbeitenden aller Religionszugehörigkeiten herzlich willkommen. |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulaturen für die Assistenzarztausbildung sind möglich. |

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Das Hümmling Hospital kooperiert mit der European Medical School Oldenburg-Groningen (EMS). Dies ist ein deutsch-niederländisches Kooperationsprojekt der Universitäten Oldenburg und Groningen. Ziel ist es, hochqualifizierte Ärzte für die Nordwestregion auszubilden. |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | In Zusammenarbeit mit dem Kooperationskrankenhaus Bonifatius Hospital Lingen. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut | Praktischer Bereich - Anleitung und Schulungen |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | Praktischer Bereich - Anleitung und Schulungen. Es besteht eine Kooperation mit der Hochschule Hanzeschool in Groningen. |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | Praktischer Bereich - Anleitung und Schulungen |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | Kooperation mit der Akademie St. Franziskus in Lingen, Praktischer Bereich - Anleitung und Schulungen. Ab 2023 wird der Studiengang Hebammenwissenschaft in Kooperation mit der Jade Hochschule Oldenburg angeboten. |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | An der Akademie St. Anna in Papenburg sind 18 Ausbildungsplätze je Ausbildungsjahr für die generalistische Ausbildung Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorhanden. Einschulungstermin ist jährlich der 1. Oktober. |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 140

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|---|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 7273 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 38600 |
| 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) | 38,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 38,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 5,93 |
| Stationäre Versorgung | 32,66 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 24,46 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 24,46 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 5,93 |
| Stationäre Versorgung | 18,53 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 2 |
|-----------------|---|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,52 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,52 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 1,40 |
| Stationäre Versorgung | 1,12 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,60 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 1,40 |
| Stationäre Versorgung | 0,20 |

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|--------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 137,87 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 137,87 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |

| | |
|-----------------------|--------|
| Stationäre Versorgung | 137,87 |
|-----------------------|--------|

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 19,78 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,78 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 19,78 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 9,84 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,84 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 9,84 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4,98 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,98 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 4,98 |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 6,63 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,63 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 6,63 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

| | |
|-----------------------|---|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

Entbindungspfleger und Hebammen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 6,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,92 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 6,92 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0,85 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,85 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,85 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 11,19 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,19 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 11,19 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,95 |
| 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 | 1,50 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,50 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,50 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,10 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,10 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,73 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,73 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,73 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 4,07 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,07 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 4,07 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,90 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |

| | |
|------------------------|------|
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,90 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 2,55 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,55 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,55 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 8,21 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,21 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 8,21 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 6,58 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,58 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 6,58 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Name | Anna-Lena Borken |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagement |
| Telefon | 05952 209 2618 |
| Fax | 05952 209 2299 |
| E-Mail | anna-lena.borken@hospital-soegel.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Wöchentlicher Jour Fixe mit dem stellv. Geschäftsführer und QMB |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Name | Anna-Lena Borken |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagement |
| Telefon | 05952 209 2618 |
| Fax | 05952 209 2299 |
| E-Mail | anna-lena.borken@hospital-soegel.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 nein

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Basic Life Support (BLS) 2021-06-30 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Ablaufbeschreibung Schmerzmanagement 2022-02-02 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Ablaufbeschreibung Sturzprophylaxe 2021-06-16 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Ablaufbeschreibung Dekubitusprophylaxe 2021-06-16 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Umgang mit dem Segufix-System 2019-07-31 |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Meldung von Vorkommnissen 2021-09-14 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <input type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Andere Multiprofessionelle Fallkonferenzen/Indikationskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Patientenidentifikation durch Patientenarmband, Kennzeichnung Operationsstelle, Perioperative Sicherheitscheckliste 2019-03-11 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Verlegungskriterien Aufwachraum 2020-11-03 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Konzept Entlassungsmanagement 2018-04-11 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|--|--|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | monatlich |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | M+M Konferenzen, Fallkonferenzen, Umsetzung Maßnahmenplanung, Erstellung Risikoatlas, Risikoanalysen, Risikoaudits |

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtung internes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 2023-01-19 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|-----------------------------|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | monatlich |

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem |
|--------|--|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) |

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|--|---|---|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 2 | Das HHS kooperiert mit den Krankenhaustygienikern des Labors Osnabrück. |
|--|---|---|

| | |
|--|-----------------------------|
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 6 |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 2 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 19 |
| Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet | <input type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | quartalsweise |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|---|
| Name | Dr. med. Ralf Meyer |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Sprecher / Chefarzt Innere Medizin |
| Telefon | 05952 209 2740 |
| Fax | |
| E-Mail | ralf.meyer@hospital-soegel.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| | |
|---|-----------------------------|
| Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? | <input type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|--|-----------------------------|
| Hygienische Händedesinfektion | <input type="checkbox"/> ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | <input type="checkbox"/> ja |
| Beachtung der Einwirkzeit | <input type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe | <input type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel | <input type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube | <input type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz | <input type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch | <input type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input type="checkbox"/> ja |

Standard Liegedauer ZVK

| | |
|--|-----------------------------|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|---|-----------------------------|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? | <input type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|--|-----------------------------|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe | <input type="checkbox"/> ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | <input type="checkbox"/> ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe? | <input type="checkbox"/> ja |

| | |
|---|-----------------------------|
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input type="checkbox"/> ja |
| Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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? | <input type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| | |
|--|-----------------------------|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input type="checkbox"/> ja |
|--|-----------------------------|

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|-----------------------------|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 36,1 ml/Patiententag |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 101 ml/Patiententag |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? | <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? | <input type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten? | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS | |

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|--|------------------------|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | EurHealth 1Health Net, IQTIG - Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | monatlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | | | |
|---|--------------------------|----|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input type="checkbox"/> | Ja | Konzept Meinungsmanagement |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input type="checkbox"/> | Ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | <input type="checkbox"/> | Ja | Auf der Homepage können Meldungen an das Meinungsmanagement anonym versandt werden. http://www.huemmling-hospital-soegel.de/unternehmen-aktuelles/qualitaetsmanagement/meinungsmanagement/meinungsmanagement.html |
| Patientenbefragungen | <input type="checkbox"/> | Ja | Patientenfragebögen, auch in anonymisierter Form möglich |
| Einweiserbefragungen | <input type="checkbox"/> | Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|--|----------------|----------------|-------------------------------------|
| Britta Pohlmann | Stellv. Leitung Pfleger- und Patientenmanagement | 05952 209 2502 | 05952 209 2299 | britta.pohlmann@hospital-soegel.de |
| Anna-Lena Borken | Qualitätsmanagement | 05952 209 2618 | 05952 209 2299 | anna-lena.borken@hospital-soegel.de |

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|-------------------------------|---------------|-----|-------------------------------|
| Monika Nüsse | Patientenfürsprecherin | 0176 53665177 | | verwaltung@hospital-soegel.de |
| Karola Dürbaum | Patientenfürsprecherin | 0152 25657365 | | verwaltung@hospital-soegel.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 | Dr. med. Ralf Meyer |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 209 2740 |
| Fax | |
| E-Mail | ralf.meyer@hospital-soegel.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|--|
| Anzahl Apotheker | 1 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | Belieferung durch zentrale Apotheke, die entsprechende Besetzung vornimmt. |

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 |
|------|---|--|-------------|
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans | |

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 Nein

Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

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 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)(X) | | Nein | |

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | | keine Angabe erforderlich | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)(X) | | Nein | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | | Ja | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | | keine Angabe erforderlich | |
| AA50 | Kapselendoskop | | Ja | |

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

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

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 Unfallchirurgie

| | |
|---|-----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Unfallchirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1600 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Dr. med. Peter Korte |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2888 |
| Fax | |
| E-Mail | peter.korte@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

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

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | überwiegend am Schulter-, Knie-, Ellenbogen- und oberen Sprunggelenk |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | Endoprothetik vom oberen Sprunggelenk, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Fußgelenk inklusive Wechseloperationen. Bei den Hüft- und Knieprothesen werden für die Patienten jeweils individuelle Prothesen - abhängig von Alter, Knochenqualität und Körpergewicht - eingesetzt. |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | z. B. Entfernung von infektiösem Knochengewebe mit Einlegen einer Antibiotikakette |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | z. B. Gehirnerschütterungen, Platzwunden, ICB, konservative Therapie |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | u. a. Halswirbelsäule |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | u. a. Anlegen von Bülaudrainage bei Pneumothorax |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | minimalinvasive operative Versorgung von Wirbel- und Beckenverletzungen |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelung). Diese Operationen können am Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk durchgeführt werden. Die einfacheren Spiegelungen werden mittlerweile überwiegend ambulant durchgeführt. |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelung): Diese Operationen können am Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk durchgeführt werden. Die einfacheren Spiegelungen werden überwiegend ambulant durchgeführt. |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | u.a. Rhizarthroseoperationen |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | operative Behandlung durch interne Stabilisierungsverfahren (mit Hilfsmitteln, wie z.B. Endoprothese, Platte, Schraube, Nagel) |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelung): Diese Operationen können am Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Sprunggelenk durchgeführt werden. Die einfacheren Spiegelungen werden überwiegend ambulant durchgeführt. |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | Behandlungen der Knochenbrüche und Bandverletzungen |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | Im Rahmen einer großen Notfallambulanz werden Verletzungen aller Art diagnostiziert und behandelt. In besonderen Fällen werden jeweilige Spezialisten konsultiert bzw. es erfolgt eine Überweisung/Weiterverlegung zu speziellen Fachärzten/Einrichtungen. |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | spezielle Schmerzbehandlung bei Rückenschmerzen/Bandscheibenvorfällen |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | Spalthauttransplantation, Verschiebelappenplastiken |
| VC63 | Amputationschirurgie | Amputationen von Fingern, Arme, Beine und Zehen, z. B. nach Verletzungen oder Durchblutungsstörungen |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | operative Stabilisierung bei Wirbelbrüchen bzw. Wiederaufrichtung der Wirbel durch Auffüllung von Knochenzement und minimalinvasive Schrauben-Stab-Systeme |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | Operation mit Hilfe der Schlüssellochtechnik an Schulter, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenk |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | Durchführung von Knorpelchirurgie und Kreuzbandersatzoperationen. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Kreuzbandchirurgie, die wir arthroskopisch mit der Semitendinosus-Sehne u.a. durchführen. |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | interne Stabilisierungsverfahren, spezielle Schmerztherapie durch Kryofacetten-denervation |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | auch bei Rheumatoider Arthritis, z.B. Frühsynovektomie. |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | Umstellungsosteotomien dienen zur Entlastung bereits geschädigter Gelenkanteile. Die Last, die das Gelenk schädigt, wird durch die Umstellung eines oder mehrerer Knochen von dem bereits geschädigten Knorpel auf einen noch gesunden Bereich gelenkt. |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | Osteoporose. Bei geeigneten Bruchformen wird eine Wiederaufrichtung der Wirbelsäule durch die Auffüllung von Knochenzement durchgeführt. Alle Brüche peripherer Knochen und Schenkelhalsfrakturen werden nach dem letzten Stand der Wissenschaft behandelt. |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | z. B. Knochentumore |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---------------------------------|---|
| VO13 | Spezialsprechstunde | Es werden BG-Sprechstunden bei Verletzungen am Arbeitsplatz und bei Wegeunfällen angeboten. Darüber hinaus wird eine KV-Sprechstunde angeboten. Eine Endoprothetiksprechstunde findet zwei Mal wöchentlich statt. |
| VO14 | Endoprothetik | Das Hümmling Hospital Sögel ist zertifiziert als EndoProthetikZentrum. |
| VO15 | Fußchirurgie | Innerhalb der Fußchirurgie werden z.B. Korrekturen von Fuß- und Zehendeformitäten des Erwachsenen vorgenommen (Hallux Valgus, Hammerzehen, Fersenerkrankungen, Platt- und Senkfuß). |
| VO19 | Schulterchirurgie | degenerative Erkrankungen der Schulter und Schulter Endoprothetik |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | Sämtliche Sportverletzungen werden konservativ und operativ durch unser Ärzteteam nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt. |
| VO21 | Traumatologie | Zertifizierung als Lokales Traumazentrum. Mitglied im Traumanetzwerk Nord-West. |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1279 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| M17.1 | 187 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M16.1 | 93 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M75.1 | 76 | Läsionen der Rotatorenmanschette |
| S06.0 | 53 | Gehirnerschütterung |
| S83.53 | 50 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes |
| S52.51 | 33 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| M75.4 | 31 | Impingement-Syndrom der Schulter |
| S00.85 | 28 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| M48.06 | 26 | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M51.1 | 26 | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| S42.21 | 23 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| M54.16 | 19 | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.4 | 19 | Lumboischialgie |
| M20.1 | 18 | Hallux valgus (erworben) |
| S82.6 | 17 | Fraktur des Außenknöchels |
| S72.01 | 16 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| S83.0 | 14 | Luxation der Patella |
| S20.2 | 11 | Prellung des Thorax |
| S32.02 | 11 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S86.0 | 11 | Verletzung der Achillessehne |
| S00.05 | 10 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S01.0 | 10 | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| S42.02 | 10 | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel |
| M25.66 | 9 | Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| S30.0 | 9 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.5 | 9 | Fraktur des Os pubis |
| S52.50 | 9 | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet |
| M51.2 | 8 | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| S22.06 | 8 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S70.0 | 8 | Prellung der Hüfte |
| S72.10 | 8 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| T84.5 | 8 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| M48.02 | 7 | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| S32.01 | 7 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S43.1 | 7 | Luxation des Akromioklavikulargelenkes |
| S52.59 | 7 | Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile |
| S82.18 | 7 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| S82.82 | 7 | Trimalleolarfraktur |
| S13.4 | 6 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S42.03 | 6 | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel |
| S72.11 | 6 | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S92.3 | 6 | Fraktur der Mittelfußknochen |
| A46 | 5 | Erysipel [Wundrose] |
| M17.3 | 5 | Sonstige posttraumatische Gonarthrose |
| M21.61 | 5 | Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus] |
| M79.65 | 5 | Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| S42.20 | 5 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.3 | 5 | Fraktur des Humerusschaftes |
| S46.2 | 5 | Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii |
| S52.52 | 5 | Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur |
| S80.0 | 5 | Prellung des Knies |
| S82.0 | 5 | Fraktur der Patella |
| M16.3 | 4 | Sonstige dysplastische Koxarthrose |
| M20.2 | 4 | Hallux rigidus |
| M70.2 | 4 | Bursitis olecrani |
| Q66.6 | 4 | Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße |
| S02.4 | 4 | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers |
| S82.21 | 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.81 | 4 | Bimalleolarfraktur |
| S83.2 | 4 | Meniskusriss, akut |
| L03.11 | < 4 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| M18.1 | < 4 | Sonstige primäre Rhizarthrose |
| M19.01 | < 4 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M23.33 | < 4 | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M23.51 | < 4 | Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband |
| M23.89 | < 4 | Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band |
| M25.46 | < 4 | Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M77.3 | < 4 | Kalkaneussporn |
| S22.42 | < 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S22.43 | < 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| S52.01 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon |
| S52.6 | < 4 | Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| S72.2 | < 4 | Subtrochantäre Fraktur |
| S73.00 | < 4 | Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet |
| S82.28 | < 4 | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige |
| S90.3 | < 4 | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes |
| T84.04 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| L03.10 | < 4 | Phlegmone an der oberen Extremität |
| M16.0 | < 4 | Primäre Koxarthrose, beidseitig |
| M16.5 | < 4 | Sonstige posttraumatische Koxarthrose |
| M17.9 | < 4 | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M19.07 | < 4 | Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M21.06 | < 4 | Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M23.32 | < 4 | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus |
| M23.4 | < 4 | Freier Gelenkkörper im Kniegelenk |
| M25.51 | < 4 | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M54.14 | < 4 | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| M54.5 | < 4 | Kreuzschmerz |
| M54.6 | < 4 | Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule |
| M66.37 | < 4 | Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M70.3 | < 4 | Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens |
| M70.4 | < 4 | Bursitis praepatellaris |
| M75.0 | < 4 | Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel |
| M84.15 | < 4 | Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| Q74.1 | < 4 | Angeborene Fehlbildung des Knies |
| S00.35 | < 4 | Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung |
| S01.41 | < 4 | Offene Wunde: Wange |
| S22.05 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10 |
| S22.20 | < 4 | Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet |
| S32.03 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S32.7 | < 4 | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S42.00 | < 4 | Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.24 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.29 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile |
| S42.41 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S43.00 | < 4 | Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet |
| S43.01 | < 4 | Luxation des Humerus nach vorne |
| S51.0 | < 4 | Offene Wunde des Ellenbogens |
| S52.30 | < 4 | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.4 | < 4 | Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert |
| S53.10 | < 4 | Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet |
| S53.11 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne |
| S72.00 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.3 | < 4 | Fraktur des Femurschaftes |
| S81.80 | < 4 | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S82.11 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.38 | < 4 | Distale Fraktur der Tibia: Sonstige |
| S86.1 | < 4 | Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |
| T81.4 | < 4 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| C80.0 | < 4 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| D21.2 | < 4 | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| F10.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| K59.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| L02.2 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L02.4 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L03.01 | < 4 | Phlegmone an Fingern |
| M12.81 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M13.16 | < 4 | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M16.2 | < 4 | Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig |
| M16.7 | < 4 | Sonstige sekundäre Koxarthrose |
| M17.0 | < 4 | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M17.5 | < 4 | Sonstige sekundäre Gonarthrose |
| M19.11 | < 4 | Posttraumatische 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] |
| M19.81 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M19.82 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M19.87 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M20.4 | < 4 | Sonstige Hammerzehe(n) (erworben) |
| M23.23 | < 4 | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus |
| M23.30 | < 4 | Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen |
| M23.36 | < 4 | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus |
| M24.27 | < 4 | Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M24.31 | < 4 | Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.61 | < 4 | Ankylose eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M24.66 | < 4 | Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M24.69 | < 4 | Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M25.55 | < 4 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M25.56 | < 4 | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M25.87 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Gelenkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M42.12 | < 4 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |
| M43.16 | < 4 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| M47.27 | < 4 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M48.26 | < 4 | Baastrup-Syndrom: Lumbalbereich |
| M50.1 | < 4 | Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie |
| M54.15 | < 4 | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich |
| M54.2 | < 4 | Zervikalneuralgie |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| M61.55 | < 4 | Sonstige Ossifikation von Muskeln: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M65.86 | < 4 | Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M67.46 | < 4 | Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M70.5 | < 4 | Sonstige Bursitis im Bereich des Knies |
| M75.3 | < 4 | Tendinitis calcarea im Schulterbereich |
| M75.5 | < 4 | Bursitis im Schulterbereich |
| M77.4 | < 4 | Metatarsalgie |
| M79.66 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M80.58 | < 4 | Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M84.04 | < 4 | Frakturheilung in Fehlstellung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M84.12 | < 4 | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M84.17 | < 4 | Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M85.46 | < 4 | Solitäre Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M86.46 | < 4 | Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M93.26 | < 4 | Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M96.0 | < 4 | Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese |
| R02.07 | < 4 | Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen |
| R10.2 | < 4 | Schmerzen im Becken und am Damm |
| R22.3 | < 4 | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den oberen Extremitäten |
| R51 | < 4 | Kopfschmerz |
| S01.80 | < 4 | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes |
| S02.3 | < 4 | Fraktur des Orbitabodens |
| S06.5 | < 4 | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | < 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S12.0 | < 4 | Fraktur des 1. Halswirbels |
| S22.01 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2 |
| S22.04 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8 |
| S22.22 | < 4 | Fraktur des Sternums: Corpus sterni |
| S22.32 | < 4 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S22.44 | < 4 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| S27.0 | < 4 | Traumatischer Pneumothorax |
| S27.2 | < 4 | Traumatischer Hämato-pneumothorax |
| S30.1 | < 4 | Prellung der Bauchdecke |
| S32.05 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.1 | < 4 | Fraktur des Os sacrum |
| S32.81 | < 4 | Fraktur: Os ischium |
| S32.89 | < 4 | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S36.02 | < 4 | Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms |
| S39.0 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S42.10 | < 4 | Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.22 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum |
| S42.40 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S43.03 | < 4 | Luxation des Humerus nach unten |
| S43.08 | < 4 | Luxation sonstiger Teile der Schulter |
| S43.4 | < 4 | Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes |
| S43.5 | < 4 | Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| S46.0 | < 4 | Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette |
| S51.80 | < 4 | Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes |
| S52.11 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf |
| S52.20 | < 4 | Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet |
| S52.21 | < 4 | Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes |
| S52.8 | < 4 | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes |
| S53.0 | < 4 | Luxation des Radiuskopfes |
| S53.14 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral |
| S62.32 | < 4 | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft |
| S62.62 | < 4 | Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx |
| S70.1 | < 4 | Prellung des Oberschenkels |
| S72.08 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile |
| S72.43 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär |
| S72.44 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär |
| S73.08 | < 4 | Luxation der Hüfte: Sonstige |
| S76.1 | < 4 | Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris |
| S76.4 | < 4 | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels |
| S82.31 | < 4 | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil) |
| S82.40 | < 4 | Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet |
| S82.41 | < 4 | Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende |
| S82.5 | < 4 | Fraktur des Innenknöchels |
| S82.7 | < 4 | Multiple Frakturen des Unterschenkels |
| S82.88 | < 4 | Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels |
| S83.3 | < 4 | Riss des Kniegelenknorpels, akut |
| S83.44 | < 4 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des tibialen Seitenbandes [Innenband] |
| S86.2 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels |
| S86.9 | < 4 | Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels |
| S89.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels |
| S90.0 | < 4 | Prellung der Knöchelregion |
| S91.3 | < 4 | Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes |
| S92.0 | < 4 | Fraktur des Kalkaneus |
| S92.4 | < 4 | Fraktur der Großzehe |
| S93.12 | < 4 | Luxation einer oder mehrerer Zehen: Interphalangeal (-Gelenk) |
| S93.2 | < 4 | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes |
| S93.40 | < 4 | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet |
| S96.1 | < 4 | Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes |
| T79.8 | < 4 | Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas |
| T84.00 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk |
| T84.05 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk |
| T84.12 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm |
| T84.15 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel |
| T84.7 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| T84.8 | < 4 | Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate |
| T87.6 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| T89.03 | < 4 | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-822.g1 | 152 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert |
| 5-814.3 | 111 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes |
| 5-820.00 | 105 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert |
| 5-814.4 | 64 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette |
| 5-984 | 50 | Mikrochirurgische Technik |
| 5-813.4 | 48 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne |
| 5-794.k6 | 40 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-032.00 | 34 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-839.60 | 32 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment |
| 8-930 | 30 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-790.5f | 27 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-900.04 | 26 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-869.2 | 25 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe |
| 5-831.2 | 22 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression |
| 5-986.x | 21 | Minimalinvasive Technik: Sonstige |
| 5-793.3r | 20 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-812.5 | 19 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell |
| 1-697.7 | 18 | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk |
| 5-786.2 | 18 | Osteosyntheseverfahren: Durch Platte |
| 5-822.01 | 18 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert |
| 5-794.k1 | 16 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-788.51 | 15 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie |
| 5-812.7 | 15 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation |
| 5-793.k6 | 14 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-820.20 | 14 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert |
| 5-786.0 | 13 | Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube |
| 5-788.00 | 13 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-804.8 | 13 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL] |
| 5-786.x | 12 | Osteosyntheseverfahren: Sonstige |
| 5-788.40 | 11 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles |
| 5-810.4h | 11 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk |
| 5-829.e | 11 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial |
| 5-855.19 | 11 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel |
| 5-820.41 | 10 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert |
| 5-822.81 | 10 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert |
| 5-824.21 | 10 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers |
| 8-210 | 10 | Brisement force |
| 5-796.k0 | 9 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-814.7 | 9 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne |
| 5-032.01 | 8 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente |
| 5-811.1h | 8 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk |
| 5-839.61 | 8 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente |
| 5-032.30 | 7 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment |
| 5-783.0d | 7 | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken |
| 5-79b.21 | 7 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk |
| 5-810.20 | 7 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humerglenoidalgelenk |
| 5-894.0a | 7 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-786.k | 6 | Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte |
| 5-788.52 | 6 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale |
| 5-794.2r | 6 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal |
| 5-79a.6k | 6 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk |
| 5-809.1m | 6 | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk |
| 5-812.eh | 6 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-855.02 | 6 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.12 | 6 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-916.a0 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-916.a1 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-916.a2 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-030.70 | 5 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment |
| 5-787.3k | 5 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal |
| 5-794.11 | 5 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal |
| 5-807.0 | 5 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes |
| 5-808.b0 | 5 | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk |
| 5-822.84 | 5 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert |
| 5-822.h1 | 5 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert |
| 5-829.9 | 5 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese) |
| 5-83b.70 | 5 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment |
| 5-896.0g | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 8-201.4 | 5 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk |
| 1-854.7 | 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk |
| 5-781.1h | 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal |
| 5-786.y | 4 | Osteosyntheseverfahren: N.n.bez. |
| 5-788.41 | 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl |
| 5-790.42 | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft |
| 5-790.4m | 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft |
| 5-793.1n | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-794.af | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal |
| 5-796.g0 | 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-810.2h | 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk |
| 5-810.9h | 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk |
| 5-822.g0 | 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert |
| 5-859.18 | 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.07 | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-983 | 4 | Reoperation |
| 8-201.g | 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 8-931.0 | 4 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 5-056.40 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch |
| 5-781.0k | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal |
| 5-784.0k | < 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 5-788.66 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk |
| 5-790.0n | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-790.16 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerlage: Radius distal |
| 5-793.2j | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerlage: Patella |
| 5-794.0n | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal |
| 5-794.26 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-794.k3 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-79a.0k | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.0k | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk |
| 5-804.3 | < 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan |
| 5-806.3 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose |
| 5-812.kg | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk |
| 5-814.0 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht |
| 5-820.01 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert |
| 5-820.02 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-821.43 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-822.g2 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-823.0 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-823.7 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese |
| 5-829.n | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation |
| 5-831.0 | < 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe |
| 5-850.ca | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-854.2b | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-855.0a | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß |
| 5-892.0e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0f | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 1-482.7 | < 4 | Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk |
| 5-030.71 | < 4 | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente |
| 5-032.10 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment |
| 5-032.8 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal |
| 5-056.3 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-781.8t | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus |
| 5-781.9k | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal |
| 5-782.1t | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus |
| 5-784.0u | < 4 | Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-787.1f | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal |
| 5-787.31 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal |
| 5-787.3v | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale |
| 5-787.5e | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-787.9r | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal |
| 5-787.9x | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige |
| 5-787.k6 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal |
| 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 |
| 5-788.5c | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal |
| 5-788.68 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke |
| 5-789.2h | < 4 | Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Femur distal |
| 5-789.2k | < 4 | Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Tibia proximal |
| 5-790.0d | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken |
| 5-790.0v | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale |
| 5-790.25 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft |
| 5-790.28 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft |
| 5-790.41 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal |
| 5-790.8e | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-793.2f | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal |
| 5-793.k9 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna 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 |
| 5-794.1j | < 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.k4 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal |
| 5-794.k7 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-794.kk | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-795.k0 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula |
| 5-800.2g | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk |
| 5-800.2h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-800.3h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk |
| 5-800.5h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk |
| 5-802.4 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates |
| 5-807.1 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder |
| 5-807.4 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula |
| 5-807.5 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung |
| 5-808.80 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkammer |
| 5-810.1h | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk |
| 5-810.50 | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-811.2h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk |
| 5-812.fh | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 5-814.2 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion) |
| 5-820.40 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert |
| 5-821.20 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert |
| 5-821.33 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese |
| 5-821.7 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese |
| 5-823.27 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel |
| 5-829.g | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern |
| 5-829.k2 | < 4 | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke |
| 5-83b.20 | < 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment |
| 5-83b.51 | < 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente |
| 5-83b.71 | < 4 | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente |
| 5-847.12 | < 4 | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk |
| 5-850.c9 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel |
| 5-851.11 | < 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla |
| 5-853.02 | < 4 | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-892.1e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.2e | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0e | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.1e | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 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 |
| 8-158.h | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk |
| 8-190.20 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.23 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-192.0f | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 1-854.5 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Gelenk an der Wirbelsäule |
| 5-031.00 | < 4 | Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment |
| 5-032.02 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente |
| 5-032.11 | < 4 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente |
| 5-056.8 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein |
| 5-183.0 | < 4 | Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung) |
| 5-780.0t | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Kalkaneus |
| 5-780.41 | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal |
| 5-780.4n | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal |
| 5-780.6m | < 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft |
| 5-781.2k | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal |
| 5-781.5k | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal |
| 5-781.6h | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal |
| 5-781.8b | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale |
| 5-781.xk | < 4 | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal |
| 5-782.1k | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal |
| 5-782.21 | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus proximal |
| 5-782.6a | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale |
| 5-782.ak | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-782.am | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibiaschaft |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-782.at | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-782.au | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale |
| 5-782.b0 | < 4 | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula |
| 5-784.01 | < 4 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal |
| 5-784.1k | < 4 | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal |
| 5-784.5h | < 4 | Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Femur distal |
| 5-784.xk | < 4 | Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal |
| 5-785.3t | < 4 | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Kalkaneus |
| 5-785.6t | < 4 | Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Kalkaneus |
| 5-786.1 | < 4 | Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage |
| 5-786.6 | < 4 | Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel |
| 5-787.0j | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella |
| 5-787.0x | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Sonstige |
| 5-787.1v | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale |
| 5-787.2j | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella |
| 5-787.30 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula |
| 5-787.37 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal |
| 5-787.3r | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal |
| 5-787.5f | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionschraube: Femur proximal |
| 5-787.62 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft |
| 5-787.6m | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft |
| 5-787.8n | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal |
| 5-787.96 | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal |
| 5-787.9m | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft |
| 5-787.kk | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal |
| 5-787.kr | < 4 | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-788.0a | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I |
| 5-788.43 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen |
| 5-788.5f | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-788.62 | < 4 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke |
| 5-78a.0j | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Patella |
| 5-78a.21 | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal |
| 5-78a.26 | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal |
| 5-78a.k3 | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal |
| 5-78a.k6 | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-78a.k7 | < 4 | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-790.0e | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-790.13 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal |
| 5-790.1w | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß |
| 5-790.20 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula |
| 5-790.29 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal |
| 5-790.3f | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal |
| 5-790.4h | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal |
| 5-790.5e | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals |
| 5-790.66 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal |
| 5-790.6n | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal |
| 5-790.6r | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal |
| 5-790.k6 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal |
| 5-791.08 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft |
| 5-791.1g | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-791.k5 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft |
| 5-791.k8 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft |
| 5-792.1g | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft |
| 5-792.6g | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft |
| 5-793.27 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal |
| 5-793.36 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal |
| 5-793.5e | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals |
| 5-793.k1 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-793.kh | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-793.kr | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-794.01 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal |
| 5-794.04 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal |
| 5-794.06 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-794.0e | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals |
| 5-794.0j | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella |
| 5-794.19 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal |
| 5-794.2h | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal |
| 5-794.3h | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal |
| 5-794.k9 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal |
| 5-794.kh | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal |
| 5-794.kr | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal |
| 5-795.30 | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula |
| 5-795.ku | < 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale |
| 5-796.00 | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula |
| 5-796.0b | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale |
| 5-796.2v | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale |
| 5-796.kv | < 4 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale |
| 5-797.kt | < 4 | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus |
| 5-79a.1k | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79a.xk | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Oberes Sprunggelenk |
| 5-79b.1d | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk |
| 5-79b.hg | < 4 | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk |
| 5-800.1h | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk |
| 5-800.30 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humero Glenoidalgelenk |
| 5-800.31 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk |
| 5-800.34 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk |
| 5-800.3g | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk |
| 5-800.3r | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk |
| 5-800.46 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk |
| 5-800.60 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk |
| 5-800.8k | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk |
| 5-800.97 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez. |
| 5-800.a0 | < 4 | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humero Glenoidalgelenk |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 5-801.bh | < 4 | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk |
| 5-804.1 | < 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation |
| 5-804.7 | < 4 | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums |
| 5-805.x | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige |
| 5-806.4 | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne |
| 5-806.d | < 4 | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates |
| 5-807.72 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates |
| 5-807.73 | < 4 | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates |
| 5-808.a5 | < 4 | Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer |
| 5-808.ab | < 4 | Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv |
| 5-809.2r | < 4 | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk |
| 5-810.40 | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk |
| 5-810.94 | < 4 | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroulnargelenk |
| 5-811.0h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk |
| 5-811.3h | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk |
| 5-811.xh | < 4 | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Kniegelenk |
| 5-812.0h | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk |
| 5-812.e1 | < 4 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk |
| 5-813.2 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes |
| 5-813.3 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne |
| 5-814.1 | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren |
| 5-814.c | < 4 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters |
| 5-815.0 | < 4 | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates |
| 5-820.94 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert |
| 5-821.0 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) |
| 5-821.2a | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel |
| 5-821.42 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-822.00 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert |
| 5-822.92 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert) |
| 5-822.j1 | < 4 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert |
| 5-823.19 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel |
| 5-823.f0 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel |
| 5-823.ff | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert |
| 5-823.fh | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert |
| 5-824.00 | < 4 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese |
| 5-824.20 | < 4 | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers) |
| 5-825.k1 | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil |
| 5-825.kx | < 4 | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile |
| 5-829.3 | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk |
| 5-829.f | < 4 | Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern |
| 5-829.k1 | < 4 | Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke |
| 5-831.6 | < 4 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv |
| 5-839.0 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 5-839.a0 | < 4 | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper |
| 5-841.11 | < 4 | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum |
| 5-846.x | < 4 | Arthrodese an Gelenken der Hand: Sonstige |
| 5-847.02 | < 4 | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk |
| 5-851.58 | < 4 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.0x | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Sonstige |
| 5-852.48 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.98 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie |
| 5-853.01 | < 4 | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla |
| 5-854.19 | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel |
| 5-854.1b | < 4 | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Rückfuß und Fußwurzel |
| 5-855.08 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie |
| 5-855.12 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-855.18 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-855.1a | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß |
| 5-855.59 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel |
| 5-855.5a | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß |
| 5-855.69 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel |
| 5-855.71 | < 4 | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla |
| 5-856.08 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie |
| 5-858.48 | < 4 | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Oberschenkel und Knie |
| 5-858.x8 | < 4 | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-864.5 | < 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-86a.10 | < 4 | Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen |
| 5-892.06 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.09 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand |
| 5-892.0f | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.0g | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.14 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.14 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.1e | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.08 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm |
| 5-896.17 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-896.1f | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-896.2e | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.2f | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-900.0g | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß |
| 5-900.17 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.1e | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1g | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß |
| 5-901.0e | < 4 | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.5a | < 4 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-903.47 | < 4 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-916.a3 | < 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-931.0 | < 4 | Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material |
| 8-144.0 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-190.21 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-190.22 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-192.0a | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 8-200.1 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal |
| 8-200.4 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal |
| 8-200.h | < 4 | Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femur distal |
| 8-201.0 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |
| 8-201.5 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk |
| 8-201.h | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk |
| 8-201.k | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk |
| 8-310.x | < 4 | Aufwendige Gipsverbände: Sonstige |
| 8-310.y | < 4 | Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez. |
| 8-812.50 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-900 | < 4 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-914.02 | < 4 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule |
| 8-919 | < 4 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | Notfallambulanz | | |
| AM09 | D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz | BG-Sprechstunde | | |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | MVZ | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Krankenhaus-Ambulanz | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-399.5 | 36 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-492.00 | 22 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-399.7 | 13 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-493.20 | 13 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-490.0 | 6 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-897.0 | 5 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-401.00 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-491.15 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös |
| 5-530.32 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-530.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-401.50 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-491.11 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-491.12 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-482.10 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-492.1 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal |
| 5-493.21 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-530.72 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-534.1 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-535.0 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-711.2 | < 4 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision |
| 5-852.68 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.a5 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken |
| 5-859.11 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-859.22 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-201.0 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |

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

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

Ja
 Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,87 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,87 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,49 |
| Stationäre Versorgung | 5,38 |
| Fälle je VK/Person | 237,73234 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,87 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,87 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,49 |
| Stationäre Versorgung | 2,38 |
| Fälle je VK/Person | 537,39495 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF12 | Handchirurgie | |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 13,26 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,26 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 13,26 |
| Fälle je VK/Person | 96,45550 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,05 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,05 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,05 |

| | |
|--------------------|-------------|
| Fälle je VK/Person | 25580,00000 |
|--------------------|-------------|

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,19 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,19 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,19 |
| Fälle je VK/Person | 1074,78991 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,69 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,69 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,69 |
| Fälle je VK/Person | 1853,62318 |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,77 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,77 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,77 |
| Fälle je VK/Person | 1661,03896 |

| | |
|--|-------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |
|--|-------|

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |

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 Urologie

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Name | Dr. (ET Alex. Uni) Ghazy Kassem |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Belegarzt |
| Telefon | 05952 / 903 - 743 |
| Fax | 05952 / 903 - 744 |
| E-Mail | urologie-soegel@ewe.net |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Name | Mahdi Alqaisi |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Belegarzt |
| Telefon | 05952 / 903 - 743 |
| Fax | 05952 / 903 - 744 |
| E-Mail | urologie-soegel@ewe.net |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VG16 | Urogynäkologie | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | "Steine" in den ableitenden Harnwegen, also in den Nieren (Nierensteine), im Harnleiter (Harnleitersteine, Uretersteine) und gelegentlich auch in der Harnblase (Blasensteine); Diagnostik erfolgt sonographisch oder durch Röntgen, die Therapie durch Zertrümmerung oder Blasenspiegelung |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | z. B. Nieren- und Harnleitersteine, Anomalien der Niere und des Harnleiters |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | bspw. Blasenkrebs; Diagnostik sonographisch oder endoskopisch (Blasenspiegelung) |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | bspw. Phimose, angeb. Mißbildung, Wasserbruch |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU08 | Kinderurologie | bspw. Vorhautverengung, Leistenhoden |
| VU09 | Neuro-Urologie | Diagnostik und Therapie von Blasen- und Beckenboden-Funktionsstörungen, z. B. Anlegen eines Katheters an der Bauchdecke bei neuro-muskulären Erkrankungen |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | bspw. Antirefluxplastik, Nierenbeckenplastik |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Beinhalten die Endourologie und die laparoskopischen Eingriffe, um z. B. Biopsien zu entnehmen, Tumore zu entfernen oder Steine zu zerstören. Derselbe Zugang über die Harnröhre ist auch geeignet um die gutartige Vergrößerung der Prostata mittels Laser oder Elektroresektion zu behandeln. |
| VU13 | Tumorchirurgie | Entfernung/ Operation der Prostata, Niere, Blase, Neublase aus Dünndarm |
| VU14 | Spezialsprechstunde | Die Themenbereiche "unerfüllter Kinderwunsch" und "Hormonbehandlung" können in der Andrologie - Sprechstunde mit den Fachärzten besprochen werden. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | Messverfahren, bei dem sonographisch, per Röntgen oder durch Spiegelung die Funktionsweise der Harnblase untersucht wird |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 257 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| N13.21 | 50 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N40 | 34 | Prostatahyperplasie |
| C61 | 26 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C67.2 | 13 | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand |
| R31 | 11 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| N13.1 | 10 | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| C67.9 | 8 | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N13.20 | 8 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein |
| D30.3 | 7 | Gutartige Neubildung: Harnblase |
| C64 | 6 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| N23 | 6 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N39.0 | 5 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R33 | 5 | Harnverhaltung |
| C67.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae |
| N30.8 | 4 | Sonstige Zystitis |
| R10.3 | 4 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| C62.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden |
| C67.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| D29.1 | < 4 | Gutartige Neubildung: Prostata |
| N12 | < 4 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N45.0 | < 4 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess |
| N45.9 | < 4 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| C67.6 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ostium ureteris |
| N10 | < 4 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N13.3 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N20.0 | < 4 | Nierenstein |
| N20.1 | < 4 | Ureterstein |
| N21.0 | < 4 | Stein in der Harnblase |
| N32.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N35.8 | < 4 | Sonstige Harnröhrenstriktur |
| R10.4 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| C62.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| C66 | < 4 | Bösartige Neubildung des Ureters |
| C67.4 | < 4 | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand |
| D41.3 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Urethra |
| D41.4 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase |
| I48.0 | < 4 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| K65.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| N13.0 | < 4 | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| N13.5 | < 4 | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose |
| N17.99 | < 4 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.5 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| N28.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters |
| N30.0 | < 4 | Akute Zystitis |
| N30.9 | < 4 | Zystitis, nicht näher bezeichnet |
| N32.0 | < 4 | Blasenhalsobstruktion |
| N32.3 | < 4 | Harnblasendivertikel |
| N35.1 | < 4 | Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N41.9 | < 4 | Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet |
| Q54.1 | < 4 | Penile Hypospadie |
| T83.0 | < 4 | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-13d.5 | 88 | Urographie: Retrograd |
| 8-137.00 | 62 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 5-573.40 | 45 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-560.2 | 42 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral |
| 5-601.1 | 42 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie |
| 5-562.4 | 21 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 5-561.7 | 19 | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral |
| 8-930 | 17 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-604.12 | 16 | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 8-137.10 | 16 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 3-13f | 14 | Zystographie |
| 8-132.3 | 13 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 5-562.5 | 9 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 1-665 | 7 | Diagnostische Ureterorenoskopie |
| 5-572.1 | 7 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-553.00 | 6 | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-562.8 | 6 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen |
| 5-570.4 | 6 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral |
| 5-601.0 | 6 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion |
| 5-622.5 | 6 | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 8-541.4 | 6 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase |
| 8-133.0 | 5 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 1-460.1 | 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter |
| 1-661 | 4 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-985.x | 4 | Lasertechnik: Sonstige |
| 1-464.00 | < 4 | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-13e | < 4 | Miktionszystourethrographie |
| 5-550.21 | < 4 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch |
| 5-570.0 | < 4 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-585.1 | < 4 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 5-604.11 | < 4 | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie |
| 1-464.01 | < 4 | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder |
| 3-992 | < 4 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-562.9 | < 4 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition |
| 8-853.81 | < 4 | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 1-460.3 | < 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra |
| 1-561.0 | < 4 | Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision: Urethra |
| 1-693.2 | < 4 | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie |
| 1-999.20 | < 4 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop |
| 1-999.2x | < 4 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 1-999.40 | < 4 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop |
| 5-399.5 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-552.0 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-554.40 | < 4 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-560.0 | < 4 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch |
| 5-565.00 | < 4 | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch |
| 5-570.x | < 4 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige |
| 5-573.1 | < 4 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses |
| 5-573.32 | < 4 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation |
| 5-576.20 | < 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-585.0 | < 4 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht |
| 5-604.01 | < 4 | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie |
| 5-604.52 | < 4 | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-609.0 | < 4 | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral |
| 5-609.3 | < 4 | Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre |
| 5-621 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-645.21 | < 4 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-98b.x | < 4 | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 5-98k.0 | < 4 | Art des Zystoskops: Starres Zystoskop |
| 5-98k.2 | < 4 | Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop |
| 8-137.20 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral |
| 8-144.2 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-146.x | < 4 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-152.1 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-853.80 | < 4 | Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | Notfallambulanz | | |
| AM15 | Belegarztpraxis am Krankenhaus | Urologische Praxis | | |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-640.3 | 53 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 5-560.1 | 13 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral |
| 5-624.4 | 8 | Orchidopexie: Mit Funikulolyse |
| 5-611 | 5 | Operation einer Hydrocele testis |
| 8-137.10 | 5 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 5-585.1 | 4 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 5-640.2 | 4 | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 5-624.5 | < 4 | Orchidopexie: Skrotal |
| 1-661 | < 4 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 5-562.2 | < 4 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion |
| 5-581.1 | < 4 | Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik |
| 5-582.1 | < 4 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral |
| 5-584.2 | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie |
| 5-630.1 | < 4 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal |
| 8-137.00 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |

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

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

Nein
 Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|--------------------|-----------|
| Anzahl Personen | 2 |
| Fälle je VK/Person | 128,50000 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|--|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,99 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,99 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,99 |
| Fälle je VK/Person | 64,41102 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,31 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,31 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,31 |
| Fälle je VK/Person | 829,03225 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|--|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,18 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,18 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,18 |
| Fälle je VK/Person | 1427,77777 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,34 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,34 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,34 |

| | |
|--------------------|-----------|
| Fälle je VK/Person | 755,88235 |
|--------------------|-----------|

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|-------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,01 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,01 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,01 |
| Fälle je VK/Person | 25700,00000 |

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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | |
|--|----------------------------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| Fachabteilungsschlüssel | 2400 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| Name | Drs. Ben van der Weide |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 880 |
| Fax | |
| E-Mail | kontakt@efrap.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Name | Stefanie Misgeld |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Telefon | 05952 / 880 |
| Fax | |
| E-Mail | kontakt@efrap.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|------------------|
| Name | Elena Tschernow |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Telefon | 05952 / 880 |
| Fax | |
| E-Mail | kontakt@efrap.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | Die gynäkologische Abteilung bietet Untersuchungen mittels Ultraschalles und hochauflösender Mammographie als bildgebende Früherkennungsuntersuchungen an. Mit diesen Techniken können sehr kleine Karzinome dargestellt und somit im heilbaren Stadium entdeckt werden. |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | Bei Zweifel oder wenn Absicherung gewünscht wird, werden unter Ultraschall- oder Röntgensicht Proben mittels High-Speed-Stanze oder Nadelpunktion entnommen. Diese diagnostischen Eingriffe erfolgen, wenn nötig, unter lokaler Betäubung. |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | Eigene Mammographie- und hochauflösende Ultraschallgeräte werden bei der Diagnostik der Brustdrüse breit eingesetzt. Vorgeschlagen wird grundsätzlich die schonendste aber auch ausreichende Behandlung. |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | Brustaufbau oder Brustverkleinerung werden ebenso durchgeführt wie rekonstruktive Operationen nach operativer oder radiotherapeutischer Behandlung des Brustkrebses. Sofern notwendig, werden Silikonprothesen neuester Generation eingelegt. |
| VG05 | Endoskopische Operationen | Mittels Schlüssellochchirurgie lassen sich nicht nur kleinere Eingriffe an den Eileitern, den Eierstöcken und der Gebärmutter durchführen, sondern auch eine ausgedehnte Endometriosesanierung. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Bei gynäkologischen Krebserkrankungen im Unterleib in Anfangsstadien wird laparoskopisch operiert. Auch eine Entfernung der Lymphknoten kann laparoskopisch durchgeführt werden. Bei großen Tumoren, insbesondere bösartigen, führt kein Weg am Bauchschnitt vorbei. |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | Die rekonstruktive Beckenbodenchirurgie wird in Sögel häufig und erfolgreich durchgeführt. Ein eingespieltes Team macht den Einsatz von Kunststoffbändern selten notwendig. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | Die Früherkennung wird nach aktuellen Richtlinien, ggf. auf Wunsch mit zusätzlichen Optionen erweitert. Bei pathologischen Befunden folgen Kolposkopie. Veränderungen an Gebärmutter und Eierstöcken werden mittels Ultraschalles durchgeführt, ggf. werden die Befunde mit CT/MRT präzisiert. |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | Die Durchführung von sonographischen und dopplersonographischen Untersuchungen sind etablierter Standard der Abteilung. Nach Indikation werden auch Fehlbildungultraschalle und fetale Echokardiographien durchgeführt. Erst-Trimester-Screening und NIPT) sind auf Wunsch ebenfalls möglich. |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | In der Emsländischen Frauenarztpraxis werden Risikoschwangere betreut. Diese Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen des Krankenhauses, zum Beispiel mit dem im Krankenhaus niedergelassenen Facharzt für Diabetologie. |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | Die Mutterschaftsvorsorge erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Richtlinien. Außerdem wird auf Wunsch das gesamte diagnostische präpartale Spektrum angeboten, wie z.B. NT-Messungen, Laboruntersuchungen, Funktionstests, großer Ultraschall und Doppleruntersuchungen. |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | Wenn eine Spontangeburt nicht möglich ist, werden sowohl die vaginal-operative als auch die Schnittentbindung schonend und sanft durchgeführt. Verwendet werden moderne Silikonsauglocken. Das benötigte Vakuum wird langsam dosiert, babyschonend angelegt und gelöst. |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | Großen Wert legen wir auf eine gezielte Behandlung von gynäkologischen Entzündungen. Immer mehr Frauen leiden unter den schweren Folgen nicht erkannter und deswegen nichtbehandelter Infektionen. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | Immer weniger gynäkologische Eingriffe werden abdominal durchgeführt. Der Zugangsweg ist, wenn möglich, zunehmend minimal-invasiv (z.B. durch Schlüssellochchirurgie), vaginal oder kombiniert. |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Diese werden sowohl in der Geburtshilfe (Pränataldiagnostik), als auch in der Gynäkologie (Onkologie-, Inkontinenz-, Dysplasie-Sprechstunde) angeboten. |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1486 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| Z38.0 | 501 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O68.0 | 140 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz |
| O34.2 | 70 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| O42.0 | 63 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O68.1 | 57 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser |
| N81.2 | 42 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| O26.88 | 42 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| O62.1 | 30 | Sekundäre Wehenschwäche |
| O62.3 | 30 | Überstürzte Geburt |
| D25.9 | 26 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| R53 | 19 | Unwohlsein und Ermüdung |
| N85.0 | 17 | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| O21.1 | 15 | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| O64.0 | 15 | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes |
| D27 | 14 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| O65.4 | 13 | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet |
| C50.9 | 12 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| D61.10 | 12 | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| N99.3 | 12 | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| O62.2 | 11 | Sonstige Wehenschwäche |
| O64.1 | 11 | Geburtshindernis durch Beckenendlage |
| C56 | 10 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| N81.1 | 10 | Zystozele |
| N83.2 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| D70.6 | 9 | Sonstige Neutropenie |
| D25.1 | 8 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| N80.0 | 8 | Endometriose des Uterus |
| P20.9 | 8 | Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet |
| P59.9 | 8 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| N95.0 | 7 | Postmenopausenblutung |
| O00.1 | 7 | Tubargravidität |
| O16 | 7 | Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| O20.0 | 7 | Drohender Abort |
| O66.0 | 7 | Geburtshindernis durch Schulterdystokie |
| O75.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung |
| N73.6 | 6 | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| O14.0 | 6 | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O48 | 6 | Übertragene Schwangerschaft |
| O61.0 | 6 | Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung |
| N70.0 | 5 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| O06.9 | 5 | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O46.8 | 5 | Sonstige präpartale Blutung |
| O75.7 | 5 | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung |
| D25.0 | 4 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| N39.0 | 4 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N39.3 | 4 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| N80.1 | 4 | Endometriose des Ovars |
| O02.1 | 4 | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| O69.2 | 4 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression |
| O69.8 | 4 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen |
| P96.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben |
| R11 | 4 | Übelkeit und Erbrechen |
| C54.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| N71.0 | < 4 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| N81.3 | < 4 | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| N83.1 | < 4 | Zyste des Corpus luteum |
| N84.0 | < 4 | Polyp des Corpus uteri |
| N92.0 | < 4 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| N97.9 | < 4 | Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet |
| O44.11 | < 4 | Placenta praevia mit aktueller Blutung |
| O47.1 | < 4 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O64.5 | < 4 | Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien |
| O72.0 | < 4 | Blutung in der Nachgeburtsperiode |
| O90.8 | < 4 | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| R18 | < 4 | Aszites |
| T81.0 | < 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | < 4 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| C53.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ektozervix |
| D25.2 | < 4 | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| N71.1 | < 4 | Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| N72 | < 4 | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri |
| N93.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| O26.81 | < 4 | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| O28.8 | < 4 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O42.11 | < 4 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| O60.1 | < 4 | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung |
| O62.4 | < 4 | Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen |
| O64.2 | < 4 | Geburtshindernis durch Gesichtslage |
| O91.20 | < 4 | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| R10.3 | < 4 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| A60.0 | < 4 | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren |
| B07 | < 4 | Viruswarzen |
| C51.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C52 | < 4 | Bösartige Neubildung der Vagina |
| C53.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| C53.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C77.3 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C78.6 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| D06.7 | < 4 | Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri |
| D17.1 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D24 | < 4 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D39.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Uterus |
| I10.01 | < 4 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| K36 | < 4 | Sonstige Appendizitis |
| K65.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| K71.7 | < 4 | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber |
| K86.1 | < 4 | Sonstige chronische Pankreatitis |
| L90.0 | < 4 | Lichen sclerosus et atrophicus |
| N60.3 | < 4 | Fibrosklerose der Mamma |
| N62 | < 4 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N73.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken |
| N75.1 | < 4 | Bartholin-Abszess |
| N76.2 | < 4 | Akute Vulvitis |
| N80.3 | < 4 | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N81.6 | < 4 | Rektozele |
| N83.0 | < 4 | Follikelzyste des Ovars |
| N83.5 | < 4 | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N85.2 | < 4 | Hypertrophie des Uterus |
| N87.1 | < 4 | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N88.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri |
| N92.1 | < 4 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| N94.1 | < 4 | Dyspareunie |
| N97.1 | < 4 | Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau |
| O10.0 | < 4 | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O13 | < 4 | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| O21.0 | < 4 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| O23.3 | < 4 | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft |
| O26.7 | < 4 | Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| O28.3 | < 4 | Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O32.8 | < 4 | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| O36.3 | < 4 | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie |
| O36.4 | < 4 | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes |
| O36.8 | < 4 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus |
| O43.1 | < 4 | Fehlbildung der Plazenta |
| O45.8 | < 4 | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| O60.3 | < 4 | Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen |
| O62.8 | < 4 | Sonstige abnorme Wehentätigkeit |
| O64.4 | < 4 | Geburtshindernis durch Querlage |
| O69.0 | < 4 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfal |
| O69.3 | < 4 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| O75.0 | < 4 | Mütterlicher Gefahrenzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung |
| O85 | < 4 | Puerperalfieber |
| O90.0 | < 4 | Dehissenz einer Schnittentbindungswunde |
| O91.21 | < 4 | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O99.5 | < 4 | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P22.8 | < 4 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| P92.0 | < 4 | Erbrechen beim Neugeborenen |
| R06.0 | < 4 | Dyspnoe |
| R10.4 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R33 | < 4 | Harnverhaltung |
| R52.1 | < 4 | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz |
| R59.0 | < 4 | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R77.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine |
| T81.3 | < 4 | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | < 4 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T83.3 | < 4 | Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpressar |
| T85.78 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T85.82 | < 4 | Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| T89.03 | < 4 | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 9-262.0 | 517 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 9-261 | 321 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5-749.10 | 118 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-749.11 | 100 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 5-758.4 | 97 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 5-749.0 | 94 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-758.3 | 80 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-683.01 | 75 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 5-704.00 | 68 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-704.10 | 67 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-728.0 | 52 | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-730 | 42 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 5-704.4f | 27 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 9-280.0 | 22 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage |
| 5-653.32 | 21 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-549.5 | 20 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-657.62 | 20 | Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-661.62 | 19 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-672 | 18 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-469.21 | 15 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 1-694 | 14 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-683.03 | 14 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.02 | 12 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 8-930 | 12 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 1-471.2 | 11 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 8-560.2 | 10 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 9-262.1 | 10 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 5-651.92 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.00 | 8 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.20 | 8 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-728.1 | 8 | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte |
| 5-756.1 | 8 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 5-870.20 | 8 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-657.60 | 7 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-690.0 | 7 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-758.5 | 7 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |
| 8-504 | 7 | Tamponade einer vaginalen Blutung |
| 8-515 | 7 | Partus mit Manualhilfe |
| 5-572.1 | 6 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-657.72 | 6 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.23 | 6 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-559.4 | 5 | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 8-153 | 5 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-402.12 | 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-471.0 | 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-593.20 | 4 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-667.1 | 4 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-738.0 | 4 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 5-744.22 | 4 | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-470.5 | < 4 | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva |
| 1-493.30 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 5-407.3 | < 4 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-469.11 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-543.21 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-560.2 | < 4 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral |
| 5-651.82 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.22 | < 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-702.2 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-706.0 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-881.1 | < 4 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-889.6 | < 4 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders |
| 1-654.1 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-853.0 | < 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese |
| 5-404.g | < 4 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch |
| 5-406.5 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-543.20 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-569.31 | < 4 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch |
| 5-656.92 | < 4 | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.60 | < 4 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-663.02 | < 4 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.52 | < 4 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-670 | < 4 | Dilatation des Zervikalkanals |
| 5-675.0 | < 4 | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung) |
| 5-681.01 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch |
| 5-681.4 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation |
| 5-681.50 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-684.1 | < 4 | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal |
| 5-690.2 | < 4 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-691 | < 4 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-695.02 | < 4 | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-703.0 | < 4 | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis |
| 5-744.02 | < 4 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-758.6 | < 4 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum |
| 5-872.0 | < 4 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-895.2c | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|--|
| 9-280.1 | < 4 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage |
| 1-100 | < 4 | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-470.0 | < 4 | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ovar |
| 1-490.4 | < 4 | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf |
| 1-570.1 | < 4 | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e) |
| 1-654.0 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-661 | < 4 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-851 | < 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars |
| 1-853.2 | < 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 5-399.5 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.10 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-401.40 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-402.6 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch |
| 5-404.d | < 4 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch |
| 5-406.2 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal |
| 5-406.3 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal |
| 5-455.31 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch |
| 5-455.76 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-462.1 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-469.10 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-469.20 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-484.32 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.51 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-486.0 | < 4 | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) |
| 5-541.0 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.x | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige |
| 5-543.40 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell |
| 5-543.x | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-569.30 | < 4 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-575.00 | < 4 | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch |
| 5-578.00 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-651.85 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal |
| 5-651.b2 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.x2 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-652.60 | < 4 | Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.62 | < 4 | Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.70 | < 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.90 | < 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-658.6 | < 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens |
| 5-671.01 | < 4 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-681.80 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.83 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 5-683.10 | < 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.12 | < 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-690.1 | < 4 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.x | < 4 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige |
| 5-692.02 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-701.x | < 4 | Inzision der Vagina: Sonstige |
| 5-702.4 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-703.1 | < 4 | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal |
| 5-704.4c | < 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-706.x | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige |
| 5-711.1 | < 4 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-733.1 | < 4 | Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumentextraktion |
| 5-738.2 | < 4 | Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme |
| 5-740.0 | < 4 | Klassische Sectio caesarea: Primär |
| 5-744.42 | < 4 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-757 | < 4 | Uterusexstirpation, geburtshilflich |
| 5-759.00 | < 4 | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 5-872.1 | < 4 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-879.0 | < 4 | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe |
| 5-881.0 | < 4 | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-883.20 | < 4 | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-885.x | < 4 | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Sonstige |
| 5-886.20 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat |
| 5-886.60 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.0 | < 4 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-889.1 | < 4 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-889.x | < 4 | Andere Operationen an der Mamma: Sonstige |
| 5-892.0b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.0c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.2b | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-896.0g | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-900.0g | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß |
| 5-925.xm | < 4 | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Sonstige: Dammregion |
| 5-932.42 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-933.1 | < 4 | Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar |
| 5-98c.0 | < 4 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-98c.2 | < 4 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 8-137.00 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-137.03 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | Patientinnen mit akuten gynäkologischen Beschwerden können notfallmäßig rund um die Uhr aufgenommen werden. |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 1-672 | 148 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-471.2 | 96 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-690.0 | 95 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 1-694 | 61 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-671.01 | 40 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-690.2 | 37 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-691 | 31 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-870.20 | 29 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-651.92 | 28 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.01 | 20 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-653.32 | 17 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.2 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-711.1 | 12 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-469.21 | 9 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-681.50 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-661.62 | 5 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-690.1 | 5 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-881.1 | 4 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 5-671.11 | < 4 | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision |
| 5-758.3 | < 4 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 1-472.0 | < 4 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 5-651.82 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.62 | < 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-401.10 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-657.82 | < 4 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.02 | < 4 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.52 | < 4 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-671.00 | < 4 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision |

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

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

Nein
 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,07 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,07 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,07 |
| Fälle je VK/Person | 484,03908 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,08 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,08 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,08 |
| Fälle je VK/Person | 714,42307 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 10,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 10,4 |
| Fälle je VK/Person | 142,88461 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,25 |
| Fälle je VK/Person | 180,12121 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,35 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,35 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,35 |
| Fälle je VK/Person | 4245,71428 |

Hebammen und Entbindungspfleger

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,92 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 6,92 |
| Fälle je VK/Person | 214,73988 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,66 |
| Fälle je VK/Person | 558,64661 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |

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 | Martin Steinhoff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 2090 |
| Fax | |
| E-Mail | martin.steinhoff@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Name | Arne Kähler |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 2090 |
| Fax | |
| E-Mail | arne.kaehler@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|-----------------------------------|---|
| VC58 | Spezialsprechstunde | Die Anästhesiesprechstunde dient hauptsächlich dem Aufklärungsgespräch vor operativen Eingriffen. |
| VI20 | Intensivmedizin | Angebot der Dialyse und Herzzeitvolumenmessung |
| VX00 | Beatmungstherapie | |
| VX00 | Interdisziplinäre Intensivstation | |
| VX00 | Narkosen | |
| VX00 | Notfallversorgung | |
| VX00 | Transfusionswesen | |

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

| | |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].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) | Ermächtigungsambulanz | | |
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | | |

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 | <input type="checkbox"/> Nein |
| stationäre BG-Zulassung | <input type="checkbox"/> Nein |

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,26 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,26 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,26 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,24 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,24 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,24 |
| Fälle je VK/Person | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 23,44 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 23,44 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 23,44 |
| Fälle je VK/Person | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|------|
| 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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|------|
| 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 | |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,85 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,85 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,85 |
| Fälle je VK/Person | |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,96 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,96 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,96 |
| 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 | |

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 | |

B-[5].1 Innere Medizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Name | Dr. med. Ralf Meyer |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2740 |
| Fax | |
| E-Mail | ralf.meyer@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Name | Dr. med. Norbert Bley |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2761 |
| Fax | |
| E-Mail | norbert.bley@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Munir Saleh |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2619 |
| Fax | |
| E-Mail | munir.saleh@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Name | Dr. med. Hans-Jörg Groß |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2580 |
| Fax | |
| E-Mail | palliativdienst@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | Häufige Erkrankungen sind Herpes Zoster (Gürtelrose) und Erysipel (Wundrose), hervorgerufen durch eine Infektion mit Streptokokken. |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | Einen Krankenhausaufenthalt benötigen in der Regel ältere oder immungeschwächte Patienten bei fieberhaften Infekten. |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | Einen Krankenhausaufenthalt benötigen in der Regel ältere oder immungeschwächte Patienten bei fieberhaften Infekten. |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | Akute Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | Lungenembolie; Herzschwäche mit Lungenstauung; Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum (Ascites); Diagnostik u. a. per Röntgen/ Sonographie |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | Mittels Ultraschalluntersuchung des Herzens in Ruhe und unter Belastung (Stress- / Echokardiographie); Gewebedoppleruntersuchung |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Mittels Ultraschalluntersuchung (Duplex-, Farbdopplersonographie) |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | Mittels Ultraschalluntersuchung (Duplex-, Farbdopplersonographie); Röntgenologische Darstellung der Venen mittels Kontrastmitteleinspritzung (Phlebographie) |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | Erkrankungen der Hirnblutgefäße; Darstellung mittels Computertomograph (CT) |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | Mittels Echokardiographie, Farbdopplersonographie, Belastungs-EKG, 24h-Blutdruckmessung |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | Darstellung der Nierengefäße durch Ultraschall sowie durch Röntgenaufnahmen der Nieren |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | Krankheiten des Blutes; Verfahren z. B. Knochenmarkpunktionen |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Konsile durch Diabetologen (Kooperationspraxis des KH); Untersuchung der Schilddrüse per Sonographie und Labordiagnostik |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre; Bösartige Neubildung; Entzündliche Magen-Darm-Erkrankungen sowie Funktionsstörungen. Diagnostik per Sonographie, Endoskopie, Röntgen/ CT |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | Krankheiten des Bauchfells |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | Diagnostik per Sonographie, Endoskopie, Röntgen/ CT, ERCP |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | Chronisch obstruktive (verengende) Atemwegserkrankungen; Lungenentzündungen; Infekte Diagnostik Röntgen/ CT und Lungenfunktionstest |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | Krankheiten des Brust- und Lungenfells; Durchführungen von Pleurapunktion |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | Bösartige Erkrankungen |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | Es sind separate Isolierzimmer vorhanden. |
| VI20 | Intensivmedizin | Alle internistischen Erkrankungen, einschließlich der Beatmung über einen Beatmungsschlauch (Tubus) oder einer Beatmungsmaske |
| VI21 | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | Durchführung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | Diagnostik u. a. durch EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG; medikamentöse Therapie und Kardioversion |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | Ambulantes Schlaflabor |
| VI34 | Elektrophysiologie | Konsiliarische EEG (Elektroenzephalografie)-Untersuchungen durch Neurologen |
| VI35 | Endoskopie | Untersuchung des Magen-Darmtraktes, Bronchoskopie |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI39 | Physikalische Therapie | Vorhandensein eines Inhalatoriums, |
| VI40 | Schmerztherapie | Eine Schmerzdienstbereitschaft (Arzt mit Schwerpunkt „Spezielle Schmerztherapie“ sowie vier Pain Nurse) ist 24h/ tgl. erreichbar. |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Transfusion von Erythrozytenkonzentraten, Thrombozytenkonzentrate, fresh frozen plasma; Transfusionsverantwortlicher und -beauftragte sind ernannt und speziell weitergebildet |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | Einschließlich des Magen-Darm-Traktes |
| VR02 | Native Sonographie | |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | Durchführung von PRT's (Periradikuläre Therapie) |

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

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3 188 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I10.01 | 195 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I48.0 | 108 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| E86 | 103 | Volumenmangel |
| I50.13 | 89 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| J18.8 | 89 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| N39.0 | 85 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R55 | 73 | Synkope und Kollaps |
| K29.1 | 70 | Sonstige akute Gastritis |
| J12.8 | 69 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J44.19 | 65 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | 63 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | 62 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| I50.14 | 58 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| R07.2 | 50 | Präkordiale Schmerzen |
| K29.6 | 47 | Sonstige Gastritis |
| J98.7 | 44 | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| N30.0 | 39 | Akute Zystitis |
| A46 | 38 | Erysipel [Wundrose] |
| E11.91 | 32 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| A09.9 | 31 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| R06.0 | 31 | Dyspnoe |
| J20.9 | 29 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.32 | 24 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| I26.9 | 22 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I50.01 | 20 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| K59.09 | 20 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| J22 | 19 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J69.0 | 19 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| A41.51 | 18 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| K21.0 | 18 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| N17.93 | 18 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| R42 | 18 | Schwindel und Taumel |
| J10.1 | 17 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| R11 | 17 | Übelkeit und Erbrechen |
| D50.8 | 16 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| I21.4 | 16 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I50.12 | 16 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I63.5 | 16 | Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I80.28 | 14 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I95.2 | 14 | Hypotonie durch Arzneimittel |
| K92.1 | 14 | Meläna |
| B99 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| C34.1 | 13 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| F10.0 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I25.19 | 13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet |
| I49.8 | 13 | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| K74.6 | 13 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K80.31 | 13 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| D50.0 | 12 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| K80.20 | 12 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N17.92 | 12 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| R07.3 | 12 | Sonstige Brustschmerzen |
| J18.0 | 11 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K22.2 | 11 | Ösophagusverschluss |
| K56.4 | 11 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K57.31 | 11 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| R10.1 | 11 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| S72.01 | 11 | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär |
| C61 | 10 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| E87.1 | 10 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| I50.00 | 10 | Primäre Rechtsherzinsuffizienz |
| J96.00 | 10 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| K52.9 | 10 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K57.30 | 10 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K70.3 | 10 | Alkoholische Leberzirrhose |
| A04.70 | 9 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| I48.3 | 9 | Vorhofflattern, typisch |
| I95.0 | 9 | Idiopathische Hypotonie |
| J18.9 | 9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J90 | 9 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| K22.6 | 9 | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K85.00 | 9 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| A04.5 | 8 | Enteritis durch Campylobacter |
| A08.1 | 8 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| C20 | 8 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C34.0 | 8 | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C34.3 | 8 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C50.9 | 8 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| K29.0 | 8 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| S72.11 | 8 | Femurfraktur: Intertrochantär |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I20.0 | 7 | Instabile Angina pectoris |
| I48.1 | 7 | Vorhofflimmern, persistierend |
| I80.1 | 7 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis |
| K25.0 | 7 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K31.7 | 7 | Polyp des Magens und des Duodenums |
| M16.1 | 7 | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M17.1 | 7 | Sonstige primäre Gonarthrose |
| R40.0 | 7 | Somnolenz |
| S72.10 | 7 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet |
| C34.9 | 6 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C80.0 | 6 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| D62 | 6 | Akute Blutungsanämie |
| E10.91 | 6 | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| H81.2 | 6 | Neuropathia vestibularis |
| J18.2 | 6 | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.8 | 6 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| K80.50 | 6 | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K83.1 | 6 | Verschluss des Gallenganges |
| R10.3 | 6 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| S42.21 | 6 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf |
| A41.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| C18.2 | 5 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C22.0 | 5 | Leberzellkarzinom |
| C57.8 | 5 | Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| E11.21 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| G40.8 | 5 | Sonstige Epilepsien |
| I35.0 | 5 | Aortenklappenstenose |
| I83.1 | 5 | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| J18.1 | 5 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.5 | 5 | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J44.01 | 5 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes |
| K26.0 | 5 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K51.9 | 5 | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K63.5 | 5 | Polyp des Kolons |
| K80.51 | 5 | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| R00.1 | 5 | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R31 | 5 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| R50.88 | 5 | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| R51 | 5 | Kopfschmerz |
| R52.2 | 5 | Sonstiger chronischer Schmerz |
| S32.5 | 5 | Fraktur des Os pubis |
| A41.58 | 4 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| B02.9 | 4 | Zoster ohne Komplikation |
| C15.9 | 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| C18.7 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C25.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| C90.00 | 4 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D37.70 | 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas |
| E10.11 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E11.41 | 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E16.2 | 4 | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| E87.6 | 4 | Hypokaliämie |
| F05.8 | 4 | Sonstige Formen des Delirs |
| I47.1 | 4 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I95.1 | 4 | Orthostatische Hypotonie |
| J06.9 | 4 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J10.0 | 4 | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J12.1 | 4 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J44.12 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| K22.1 | 4 | Ösophagusulkus |
| K25.3 | 4 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.3 | 4 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K44.9 | 4 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K59.02 | 4 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K64.1 | 4 | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K65.09 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| K66.0 | 4 | Peritoneale Adhäsionen |
| K85.20 | 4 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.80 | 4 | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.1 | 4 | Sonstige chronische Pankreatitis |
| R00.0 | 4 | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R53 | 4 | Unwohlsein und Ermüdung |
| S06.0 | 4 | Gehirnerschütterung |
| S30.0 | 4 | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S32.1 | 4 | Fraktur des Os sacrum |
| A48.8 | $<$ 4 | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten |
| B37.81 | $<$ 4 | Candida-Ösophagitis |
| C16.0 | $<$ 4 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.9 | $<$ 4 | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C22.1 | $<$ 4 | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C85.9 | $<$ 4 | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D12.0 | $<$ 4 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D13.2 | $<$ 4 | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D37.6 | $<$ 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D48.1 | $<$ 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe |
| D48.7 | $<$ 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D64.8 | $<$ 4 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| F10.3 | $<$ 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| F19.0 | $<$ 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F32.8 | $<$ 4 | Sonstige depressive Episoden |
| I20.8 | $<$ 4 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I25.12 | $<$ 4 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I44.1 | $<$ 4 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I50.9 | $<$ 4 | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet |
| I95.8 | $<$ 4 | Sonstige Hypotonie |
| J06.8 | $<$ 4 | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J40 | $<$ 4 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J44.02 | $<$ 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| J44.11 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes |
| J93.0 | < 4 | Spontaner Spannungspneumothorax |
| K29.4 | < 4 | Chronische atrophische Gastritis |
| K31.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K50.0 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K50.1 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K56.6 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K57.33 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K75.4 | < 4 | Autoimmune Hepatitis |
| K85.10 | < 4 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K92.0 | < 4 | Hämatemesis |
| K92.2 | < 4 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| N10 | < 4 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N12 | < 4 | Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| N17.91 | < 4 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| R13.9 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R20.2 | < 4 | Parästhesie der Haut |
| S72.08 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile |
| T58 | < 4 | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| A04.79 | < 4 | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A08.0 | < 4 | Enteritis durch Rotaviren |
| A08.3 | < 4 | Enteritis durch sonstige Viren |
| A40.3 | < 4 | Sepsis durch Streptococcus pneumoniae |
| A40.8 | < 4 | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |
| B02.2 | < 4 | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| B25.80 | < 4 | Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren |
| C16.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C17.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Duodenum |
| C18.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C25.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C25.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C25.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C32.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet |
| C45.0 | < 4 | Mesotheliom der Pleura |
| C49.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C50.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C56 | < 4 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| C73 | < 4 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| C81.7 | < 4 | Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms |
| D12.3 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D38.1 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D61.9 | < 4 | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D69.61 | < 4 | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| D86.0 | < 4 | Sarkoidose der Lunge |
| E83.58 | < 4 | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| E87.5 | < 4 | Hyperkaliämie |
| F05.1 | < 4 | Delir bei Demenz |
| F10.4 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| F13.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F41.0 | < 4 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| H81.0 | < 4 | Ménière-Krankheit |
| H81.8 | < 4 | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| I21.0 | < 4 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand |
| I25.13 | < 4 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I33.0 | < 4 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I50.19 | < 4 | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet |
| I61.0 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| I63.3 | < 4 | Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| I65.2 | < 4 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I70.25 | < 4 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I74.3 | < 4 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| I80.0 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten |
| J01.0 | < 4 | Akute Sinusitis maxillaris |
| J15.4 | < 4 | Pneumonie durch sonstige Streptokokken |
| J44.13 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes |
| J45.9 | < 4 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet |
| J86.9 | < 4 | Pyothorax ohne Fistel |
| J93.1 | < 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| K12.1 | < 4 | Sonstige Formen der Stomatitis |
| K22.5 | < 4 | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| K22.7 | < 4 | Barrett-Ösophagus |
| K22.81 | < 4 | Ösophagusblutung |
| K25.4 | < 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K26.7 | < 4 | Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.8 | < 4 | Duodenitis |
| K51.0 | < 4 | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K51.3 | < 4 | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K52.1 | < 4 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K52.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K56.0 | < 4 | Paralytischer Ileus |
| K58.8 | < 4 | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom |
| K59.1 | < 4 | Funktionelle Diarrhoe |
| K60.0 | < 4 | Akute Analfissur |
| K63.1 | < 4 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.3 | < 4 | Darmulkus |
| K64.0 | < 4 | Hämorrhoiden 1. Grades |
| K71.6 | < 4 | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert |
| K71.7 | < 4 | Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber |
| K80.00 | < 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.10 | < 4 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | < 4 | Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K83.08 | < 4 | Sonstige Cholangitis |
| K85.90 | < 4 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.0 | < 4 | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| M25.56 | < 4 | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M54.16 | < 4 | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M79.66 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M79.86 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| N13.1 | < 4 | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| N18.4 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N20.1 | < 4 | Ureterstein |
| N40 | < 4 | Prostatahyperplasie |
| R05 | < 4 | Husten |
| R07.1 | < 4 | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R10.4 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R29.6 | < 4 | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R33 | < 4 | Harnverhaltung |
| R40.1 | < 4 | Sopor |
| R41.3 | < 4 | Sonstige Amnesie |
| R50.80 | < 4 | Fieber unbekannter Ursache |
| R63.3 | < 4 | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung |
| S06.5 | < 4 | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | < 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S20.2 | < 4 | Prellung des Thorax |
| S22.06 | < 4 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S22.32 | < 4 | Fraktur einer sonstigen Rippe |
| S32.02 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L2 |
| S72.00 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet |
| S72.2 | < 4 | Subtrochantäre Fraktur |
| S82.18 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige |
| T18.1 | < 4 | Fremdkörper im Ösophagus |
| T50.9 | < 4 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T78.2 | < 4 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| T78.3 | < 4 | Angioneurotisches Ödem |
| T84.5 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese |
| T85.51 | < 4 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| A04.3 | < 4 | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| A08.4 | < 4 | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A15.0 | < 4 | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren |
| A41.0 | < 4 | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.4 | < 4 | Sepsis durch Anaerobier |
| A49.0 | < 4 | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.8 | < 4 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B00.4 | < 4 | Enzephalitis durch Herpesviren |
| B02.3 | < 4 | Zoster ophthalmicus |
| B17.2 | < 4 | Akute Virushepatitis E |
| B27.0 | < 4 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| B34.8 | < 4 | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B35.4 | < 4 | Tinea corporis |
| C15.5 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C16.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.4 | < 4 | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C18.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C19 | < 4 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C24.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| C24.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet |
| C34.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C41.4 | < 4 | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| C43.3 | < 4 | Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C44.7 | < 4 | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C49.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| C50.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| C51.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C54.1 | < 4 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C64 | < 4 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C65 | < 4 | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens |
| C71.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C71.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| C72.5 | < 4 | Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven |
| C74.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde |
| C79.2 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut |
| C79.3 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| C85.1 | < 4 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C85.7 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C88.40 | < 4 | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.00 | < 4 | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C94.60 | < 4 | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.2 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.4 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D12.5 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D13.1 | < 4 | Gutartige Neubildung: Magen |
| D13.5 | < 4 | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| D18.03 | < 4 | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas |
| D37.1 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen |
| D38.3 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum |
| D43.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell |
| D43.2 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet |
| D46.9 | < 4 | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D51.8 | < 4 | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien |
| D53.0 | < 4 | Eiweißmangelanämie |
| D53.1 | < 4 | Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert |
| D64.9 | < 4 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D69.60 | < 4 | Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| D70.6 | < 4 | Sonstige Neutropenie |
| E03.9 | < 4 | Hypothyreose, nicht näher bezeichnet |
| E05.8 | < 4 | Sonstige Hyperthyreose |
| E06.3 | < 4 | Autoimmunthyreoiditis |
| E10.01 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E11.50 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.73 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E16.0 | < 4 | Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma |
| F01.0 | < 4 | Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn |
| F01.2 | < 4 | Subkortikale vaskuläre Demenz |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F14.0 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F50.01 | < 4 | Anorexia nervosa, aktiver Typ |
| G08 | < 4 | Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis |
| G20.01 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G20.11 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G20.20 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G20.90 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G25.3 | < 4 | Myoklonus |
| G37.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems |
| G40.09 | < 4 | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet |
| G40.3 | < 4 | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome |
| G40.6 | < 4 | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal) |
| G40.9 | < 4 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| G43.0 | < 4 | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne] |
| G43.8 | < 4 | Sonstige Migräne |
| G45.09 | < 4 | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.13 | < 4 | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G45.82 | < 4 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.89 | < 4 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G45.99 | < 4 | Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G50.8 | < 4 | Sonstige Krankheiten des N. trigeminus |
| G51.0 | < 4 | Fazialisparese |
| G58.0 | < 4 | Interkostalneuropathie |
| G62.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| G81.0 | < 4 | Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie |
| G83.1 | < 4 | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität |
| H01.1 | < 4 | Nichtinfektiöse Dermatosen des Augenlides |
| H66.0 | < 4 | Akute eitrige Otitis media |
| H81.1 | < 4 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| H81.3 | < 4 | Sonstiger peripherer Schwindel |
| I20.9 | < 4 | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet |
| I21.1 | < 4 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| I26.0 | < 4 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I27.9 | < 4 | Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| I31.9 | < 4 | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| I35.1 | < 4 | Aortenklappeninsuffizienz |
| I42.0 | < 4 | Dilatative Kardiomyopathie |
| I44.2 | < 4 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I45.6 | < 4 | Präexzitations-Syndrom |
| I46.9 | < 4 | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet |
| I47.2 | < 4 | Ventrikuläre Tachykardie |
| I47.9 | < 4 | Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| I49.3 | < 4 | Ventrikuläre Extrasystolie |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| I49.9 | < 4 | Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet |
| I61.3 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I61.6 | < 4 | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| I63.1 | < 4 | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien |
| I63.4 | < 4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I64 | < 4 | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I66.4 | < 4 | Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien |
| I67.5 | < 4 | Moyamoya-Syndrom |
| I80.20 | < 4 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen |
| I83.2 | < 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| I89.09 | < 4 | Lymphödem, nicht näher bezeichnet |
| I89.9 | < 4 | Nichtinfektiöse Krankheit der Lymphgefäße und Lymphknoten, nicht näher bezeichnet |
| J02.9 | < 4 | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| J10.8 | < 4 | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J11.1 | < 4 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen |
| J14 | < 4 | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J15.1 | < 4 | Pneumonie durch Pseudomonas |
| J15.2 | < 4 | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J16.0 | < 4 | Pneumonie durch Chlamydien |
| J32.8 | < 4 | Sonstige chronische Sinusitis |
| J39.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege |
| J44.03 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes |
| J44.10 | < 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes |
| J44.89 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J45.1 | < 4 | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| J84.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten |
| J94.2 | < 4 | Hämatothorax |
| J95.80 | < 4 | Iatrogenes Pneumothorax |
| J98.18 | < 4 | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps |
| K11.7 | < 4 | Störungen der Speichelsekretion |
| K12.28 | < 4 | Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes |
| K13.0 | < 4 | Krankheiten der Lippen |
| K14.8 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Zunge |
| K25.7 | < 4 | Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.4 | < 4 | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K27.0 | < 4 | Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung |
| K27.3 | < 4 | Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K28.9 | < 4 | Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K31.2 | < 4 | Sanduhrförmige Strikturen und Stenosen des Magens |
| K31.81 | < 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung |
| K31.82 | < 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K41.40 | < 4 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.2 | < 4 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K50.80 | < 4 | Crohn-Krankheit des Magens |
| K50.9 | < 4 | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K51.8 | < 4 | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K52.32 | < 4 | Colitis indeterminata des Rektosigmoids |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| K55.0 | < 4 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.1 | < 4 | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.5 | < 4 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.7 | < 4 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.22 | < 4 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K60.2 | < 4 | Analfissur, nicht näher bezeichnet |
| K62.2 | < 4 | Analprolaps |
| K62.51 | < 4 | Hämorrhagie des Rektums |
| K62.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K63.0 | < 4 | Darmabszess |
| K64.2 | < 4 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K64.5 | < 4 | Perianalvenenthrombose |
| K65.9 | < 4 | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K70.42 | < 4 | Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen |
| K72.0 | < 4 | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K74.5 | < 4 | Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet |
| K75.0 | < 4 | Leberabszess |
| K76.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K76.9 | < 4 | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K80.41 | < 4 | Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | < 4 | Akute Cholezystitis |
| K85.01 | < 4 | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.11 | < 4 | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K86.3 | < 4 | Pseudozyste des Pankreas |
| K91.4 | < 4 | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| K91.88 | < 4 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L03.11 | < 4 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L23.9 | < 4 | Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache |
| L27.0 | < 4 | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| L53.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten |
| L97 | < 4 | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M05.34 | < 4 | Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M06.80 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M10.07 | < 4 | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M15.8 | < 4 | Sonstige Polyarthrose |
| M22.8 | < 4 | Sonstige Krankheiten der Patella |
| M25.50 | < 4 | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen |
| M25.51 | < 4 | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M25.55 | < 4 | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M35.3 | < 4 | Polymyalgia rheumatica |
| M45.00 | < 4 | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M47.23 | < 4 | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich |
| M48.02 | < 4 | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich |
| M54.12 | < 4 | Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M54.2 | < 4 | Zervikalneuralgie |
| M71.2 | < 4 | Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste] |
| M79.00 | < 4 | Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| M79.15 | < 4 | Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M79.19 | < 4 | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.60 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen |
| M79.69 | < 4 | Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| N04.9 | < 4 | Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet |
| N13.21 | < 4 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N13.3 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N17.99 | < 4 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.5 | < 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| N32.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| N45.9 | < 4 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| O99.5 | < 4 | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| R00.2 | < 4 | Palpitationen |
| R04.0 | < 4 | Epistaxis |
| R06.4 | < 4 | Hyperventilation |
| R07.0 | < 4 | Halsschmerzen |
| R19.4 | < 4 | Veränderungen der Stuhlgewohnheiten |
| R19.5 | < 4 | Sonstige Stuhlveränderungen |
| R26.8 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R43.0 | < 4 | Anosmie |
| R58 | < 4 | Blutung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R59.1 | < 4 | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert |
| R63.4 | < 4 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| R73.9 | < 4 | Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet |
| S00.05 | < 4 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S00.83 | < 4 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) |
| S00.85 | < 4 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S01.0 | < 4 | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| S02.8 | < 4 | Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen |
| S13.4 | < 4 | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S22.21 | < 4 | Fraktur des Sternums: Manubrium sterni |
| S30.1 | < 4 | Prellung der Bauchdecke |
| S32.01 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L1 |
| S32.03 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L3 |
| S32.04 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L4 |
| S32.05 | < 4 | Fraktur eines Lendenwirbels: L5 |
| S32.7 | < 4 | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S32.81 | < 4 | Fraktur: Os ischium |
| S32.89 | < 4 | Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens |
| S42.20 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S42.24 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus |
| S42.41 | < 4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär |
| S52.51 | < 4 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur |
| S60.2 | < 4 | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| S70.0 | < 4 | Prellung der Hüfte |
| S72.05 | < 4 | Schenkelhalsfraktur: Basis |
| S72.3 | < 4 | Fraktur des Femurschaftes |
| S72.41 | < 4 | Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis) |
| S82.6 | < 4 | Fraktur des Außenknöchels |
| T18.4 | < 4 | Fremdkörper im Dickdarm |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| T42.4 | < 4 | Vergiftung: Benzodiazepine |
| T43.2 | < 4 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| T45.0 | < 4 | Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika |
| T63.4 | < 4 | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T68 | < 4 | Hypothermie |
| T75.4 | < 4 | Schäden durch elektrischen Strom |
| T81.0 | < 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T84.04 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk |
| T84.14 | < 4 | Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel |
| T85.74 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde] |
| T88.6 | < 4 | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z08.0 | < 4 | Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 1-632.0 | 919 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-440.a | 363 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-930 | 226 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-550.1 | 218 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten |
| 1-650.2 | 203 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 3-054 | 119 | Endosonographie des Duodenums |
| 3-052 | 89 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 1-650.1 | 85 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 8-982.0 | 64 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-550.0 | 63 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten |
| 8-640.0 | 58 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 1-444.6 | 55 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 8-152.1 | 55 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-931.0 | 54 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 1-710 | 52 | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-642 | 50 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 8-550.2 | 50 | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten |
| 1-631.0 | 37 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 5-513.f0 | 34 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 8-982.1 | 34 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-513.1 | 32 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-452.61 | 28 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-440.9 | 25 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 5-469.d3 | 23 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 1-650.0 | 22 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 5-513.20 | 21 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 8-701 | 20 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-133.0 | 19 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 5-449.d3 | 18 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 8-125.1 | 16 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-982.2 | 16 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-444.7 | 15 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-620.01 | 15 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 3-035 | 15 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 1-651 | 14 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-442.0 | 13 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-630.0 | 10 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-640 | 10 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 3-055.0 | 9 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 5-433.21 | 9 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 8-771 | 9 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 1-620.00 | 8 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-429.8 | 8 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 1-63a | 7 | Kapselendoskopie des Dünndarmes |
| 5-469.e3 | 7 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-482.01 | 7 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 8-982.3 | 7 | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 1-442.2 | 6 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas |
| 1-843 | 6 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 3-055.1 | 6 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 5-433.52 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-452.63 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-489.d | 6 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-513.22 | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie |
| 1-844 | 5 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-053 | 5 | Endosonographie des Magens |
| 3-056 | 5 | Endosonographie des Pankreas |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-429.a | 5 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 8-144.2 | 5 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 1-275.0 | 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen |
| 1-445 | 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-447 | 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 5-429.d | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-431.20 | 4 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-513.h0 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 8-144.0 | 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-153 | 4 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 1-279.0 | < 4 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion |
| 1-424 | < 4 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-440.x | < 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sonstige |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 3-051 | < 4 | Endosonographie des Ösophagus |
| 5-429.j1 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-449.b3 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch |
| 5-451.71 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-451.73 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-469.s3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 8-148.0 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-810.x | < 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-914.11 | < 4 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule |
| 8-987.10 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 1-204.2 | < 4 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-275.2 | < 4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel |
| 1-426.4 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal |
| 1-441.0 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber |
| 1-448.0 | < 4 | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber |
| 1-551.1 | < 4 | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-631.1 | < 4 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen |
| 1-632.1 | < 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-652.1 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-654.0 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-853.2 | < 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 3-05a | < 4 | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 5-311.0 | < 4 | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-313.3 | < 4 | Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Trachea |
| 5-429.7 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-449.e3 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-449.s3 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-469.b3 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch |
| 5-489.e | < 4 | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-593.20 | < 4 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 8-100.6 | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-123.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-123.1 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |
| 8-124.x | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige |
| 8-640.1 | < 4 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation) |
| 8-706 | < 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-716.11 | < 4 | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung |
| 8-837.00 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie |
| 8-83b.c6 | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 1-20a.30 | < 4 | Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie |
| 1-265.e | < 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern |
| 1-266.2 | < 4 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen |
| 1-276.21 | < 4 | Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel |
| 1-279.1 | < 4 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse |
| 1-408.0 | < 4 | Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere |
| 1-426.3 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-431.0 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge |
| 1-440.7 | < 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 1-440.8 | < 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas |
| 1-463.0 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere |
| 1-480.5 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken |
| 1-493.5 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand |
| 1-497.2 | < 4 | Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard |
| 1-551.0 | < 4 | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-620.y | < 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez. |
| 1-632.y | < 4 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: N.n.bez. |
| 1-791 | < 4 | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 1-859.1 | < 4 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan |
| 1-910 | < 4 | Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-600 | < 4 | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-601 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 3-603 | < 4 | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 3-75x | < 4 | Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] |
| 5-212.2 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal |
| 5-373.x | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Herzens: Sonstige |
| 5-410.22 | < 4 | Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion: Art der In-vitro-Aufbereitung bei Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen: Erythrozytendepletion |
| 5-422.21 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-422.23 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-429.1 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen |
| 5-433.23 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-449.73 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch |
| 5-451.9x | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige |
| 5-452.62 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.82 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-456.05 | < 4 | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch) |
| 5-482.51 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch |
| 5-513.21 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.b | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.c | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung |
| 5-513.fl | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-513.k | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-513.n0 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 5-549.21 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-572.1 | < 4 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-832.0 | < 4 | Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt |
| 6-004.b | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Treprostiril, parenteral |
| 8-020.x | < 4 | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-390.0 | < 4 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 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 |
|----------------|--------|---|
| 8-718.70 | < 4 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage |
| 8-718.72 | < 4 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage |
| 8-837.m0 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie |
| 8-837.m1 | < 4 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie |
| 8-83b.07 | < 4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer |
| 8-853.81 | < 4 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-855.x | < 4 | Hämodiafiltration: Sonstige |
| 8-914.01 | < 4 | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule |
| 8-987.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |

B-[5].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) | Ermächtigungsambulanz Dr. Bley | | |
| AM07 | Privatambulanz | | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | | |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | MVZ Innere Medizin | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Krankenhausambulanz | | |

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 14,99 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,99 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 3,50 |
| Stationäre Versorgung | 11,49 |
| Fälle je VK/Person | 277,45865 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 9,08 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,08 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 3,50 |
| Stationäre Versorgung | 5,58 |
| Fälle je VK/Person | 571,32616 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF07 | Diabetologie | |
| ZF09 | Geriatric | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 54,22 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 54,22 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 54,22 |
| Fälle je VK/Person | 58,79749 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,94 |
|-------------------|------|

| | |
|---|------------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,94 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,94 |
| Fälle je VK/Person | 3391,48936 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,95 |
| Fälle je VK/Person | 1080,67796 |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |
| Fälle je VK/Person | 3188,00000 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,37 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,37 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,37 |
| Fälle je VK/Person | 1345,14767 |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,16 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,16 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,16 |
| Fälle je VK/Person | 2748,27586 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,62 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,62 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

| | | |
|--|------------|-------|
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 2,62 | |
| Fälle je VK/Person | 1216,79389 | |
| 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 | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP23 | Breast Care Nurse | |

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-[6].1 Allgemeine Chirurgie

| | |
|--|----------------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Allgemeine Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Name | Dr. med. Annette Belling |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitende Oberärztin |
| Telefon | 05952 / 209 - 2888 |
| Fax | 05952 / 209 - 2890 |
| E-Mail | annette.belling@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Hannes Feja |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitender Oberarzt |
| Telefon | 05952 / 209 - 2888 |
| Fax | 05952 / 209 - 2890 |
| E-Mail | hannes.feja@hospital-soegel.de |
| Strasse / Hausnummer | Mühlenstraße 17 |
| PLZ / Ort | 49751 Sögel |
| URL | |

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | Minimalinvasive OP (z.B. Pneumothorax) |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | Krampfaderoperationen und -verödung. Behandlung des Ulcus cruris durch Hauttransplantationen und Vakuumtherapien. |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | Einsatz eines Neuromonitorings in der Schilddrüsenchirurgie (Struma). Unter Neuromonitoring in der Chirurgie versteht man die neurophysiologische Überwachung der Nervenfunktion während des Eingriffes. Beginn mit Fluoreszenzmarkierung der Nebenschilddrüse. |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | Operationen am Magen, Dünn- und Dickdarm sowie der Gallenblase bei gut- und bösartigen Veränderungen. Erweiterung des Spektrums mit der minimalinvasiven Anti-Refluxchirurgie. Einführung der Fluoreszenzdarstellung zur Durchblutungskontrolle. |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | Eingriffe bei Gallenblasen, Blinddarm, Verwachsungslösungen und Bauchwandbrüchen. |
| VC24 | Tumorchirurgie | Tumore der Bauchregion und endokrine Organe |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | Behandlung von Weichteilentzündungen und Druckgeschwüren. |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Alle gängigen minimal-invasiven Eingriffe (Schlüssellochchirurgie) werden durchgeführt, z. B. Leber- und Gallenchirurgie, Magen-Darm-Chirurgie |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | Proktologische Leiden, Komplizierte Wundheilungsverläufe sowie KV-Sprechstunde (Die chirurgischen Fachärzte sind von der Kassenärztlichen Vereinigung ermächtigt, eine Sprechstunde für ambulante Kassen-Patienten durchzuführen). |
| VC60 | Adipositaschirurgie | Aufbau eines Adipositaszentrums |
| VC62 | Portimplantation | Einsetzen von Katheterverweilsystemen (z. B. für Chemotherapien) |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren | Entfernung von Hauttumoren einschließlich plastischer Defektdeckung. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | bspw. Wundrosen |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde | |
| VD10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1063 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| E04.2 | 107 | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| E04.1 | 83 | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| K80.10 | 79 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K40.90 | 63 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K80.00 | 40 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| E05.0 | 37 | Hyperthyreose mit diffuser Struma |
| K40.20 | 36 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K35.30 | 34 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| E21.0 | 33 | Primärer Hyperparathyreoidismus |
| R10.3 | 25 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| K42.0 | 24 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K57.32 | 23 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K80.20 | 22 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K43.2 | 18 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| C73 | 16 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| E66.06 | 16 | Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50 |
| R10.4 | 16 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| K57.22 | 14 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| D35.1 | 13 | Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse |
| K40.91 | 13 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K35.31 | 11 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K64.2 | 11 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| A46 | 10 | Erysipel [Wundrose] |
| K42.9 | 10 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K59.09 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K61.0 | 10 | Analabszess |
| C18.0 | 9 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.2 | 9 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| K35.8 | 9 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| K36 | 8 | Sonstige Appendizitis |
| K44.9 | 8 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| C18.7 | 7 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| L89.34 | 7 | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| K81.0 | 6 | Akute Cholezystitis |
| L02.4 | 6 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| A09.9 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K56.4 | 5 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K60.3 | 5 | Anal fistel |
| T81.8 | 5 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| E66.07 | 4 | Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60 |
| K31.88 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K40.30 | 4 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.0 | 4 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| L02.2 | 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L03.11 | 4 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| R10.1 | 4 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| C20 | < 4 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| D12.0 | < 4 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| K21.9 | < 4 | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K29.6 | < 4 | Sonstige Gastritis |
| K43.90 | < 4 | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K50.0 | < 4 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K56.0 | < 4 | Paralytischer Ileus |
| K56.2 | < 4 | Volvulus |
| K66.0 | < 4 | Peritoneale Adhäsionen |
| L05.0 | < 4 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| R19.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen |
| T81.4 | < 4 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| C17.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ileum |
| C23 | < 4 | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| D36.7 | < 4 | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| E06.3 | < 4 | Autoimmunthyreoiditis |
| K25.1 | < 4 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K55.0 | < 4 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.5 | < 4 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K57.30 | < 4 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K63.1 | < 4 | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.5 | < 4 | Polyp des Kolons |
| K91.1 | < 4 | Syndrome des operierten Magens |
| K91.4 | < 4 | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| L03.3 | < 4 | Phlegmone am Rumpf |
| L89.35 | < 4 | Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein |
| R10.0 | < 4 | Akutes Abdomen |
| R15 | < 4 | Stuhlinkontinenz |
| S36.04 | < 4 | Massive Parenchyrruptur der Milz |
| T81.0 | < 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| A04.70 | < 4 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| C15.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel |
| C16.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C18.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.4 | < 4 | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.5 | < 4 | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis] |
| C18.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C19 | < 4 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C57.8 | < 4 | Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C61 | < 4 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C77.2 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten |
| C79.2 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut |
| C85.1 | < 4 | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| D12.2 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.4 | < 4 | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D17.2 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |
| E04.0 | < 4 | Nichttoxische diffuse Struma |
| E05.1 | < 4 | Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten |
| E11.74 | < 4 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E21.1 | < 4 | Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert |
| E66.96 | < 4 | Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50 |
| E86 | < 4 | Volumenmangel |
| G58.0 | < 4 | Interkostalneuropathie |
| I45.5 | < 4 | Sonstiger näher bezeichneter Herzblock |
| I74.8 | < 4 | Embolie und Thrombose sonstiger Arterien |
| K21.0 | < 4 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K26.3 | < 4 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.5 | < 4 | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| K28.9 | < 4 | Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.1 | < 4 | Sonstige akute Gastritis |
| K31.18 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen |
| K35.2 | < 4 | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K35.32 | < 4 | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K40.21 | < 4 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K41.30 | < 4 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.90 | < 4 | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K42.1 | < 4 | Hernia umbilicalis mit Gangrän |
| K43.3 | < 4 | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.5 | < 4 | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K43.70 | < 4 | Epigastrische Hernie mit Gangrän |
| K44.0 | < 4 | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K45.0 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K52.0 | < 4 | Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung |
| K52.9 | < 4 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K55.1 | < 4 | Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| K56.7 | < 4 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K59.02 | < 4 | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K61.1 | < 4 | Rektalabszess |
| K61.2 | < 4 | Anorektalabszess |
| K61.3 | < 4 | Ischiorektalabszess |
| K62.1 | < 4 | Rektumpolyp |
| K62.2 | < 4 | Analprolaps |
| K62.3 | < 4 | Rektumprolaps |
| K62.4 | < 4 | Stenose des Anus und des Rektums |
| K62.50 | < 4 | Hämorrhagie des Anus |
| K62.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K64.3 | < 4 | Hämorrhoiden 4. Grades |
| K64.5 | < 4 | Perianalvenenthrombose |
| K70.3 | < 4 | Alkoholische Leberzirrhose |
| K74.6 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| K80.40 | < 4 | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.50 | < 4 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K81.1 | < 4 | Chronische Cholezystitis |
| K82.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase |
| K85.10 | < 4 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K91.0 | < 4 | Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff |
| L02.3 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| L04.0 | < 4 | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals |
| L72.1 | < 4 | Trichilemmalzyste |
| L89.24 | < 4 | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |
| L89.27 | < 4 | Dekubitus, Stadium 3: Ferse |
| L89.33 | < 4 | Dekubitus, Stadium 4: Beckenkamm |
| L89.36 | < 4 | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter |
| L92.8 | < 4 | Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut |
| L97 | < 4 | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M25.78 | < 4 | Osteophyt: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N13.21 | < 4 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N25.8 | < 4 | Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion |
| N70.0 | < 4 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N81.2 | < 4 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| N83.2 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| N94.6 | < 4 | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| R33 | < 4 | Harnverhaltung |
| R50.80 | < 4 | Fieber unbekannter Ursache |
| R59.0 | < 4 | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R59.1 | < 4 | Lymphknotenvergrößerung, generalisiert |
| S31.1 | < 4 | Offene Wunde der Bauchdecke |
| S36.03 | < 4 | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms |
| S36.54 | < 4 | Verletzung: Colon sigmoideum |
| S42.20 | < 4 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| S70.1 | < 4 | Prellung des Oberschenkels |
| S80.81 | < 4 | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde |
| T81.3 | < 4 | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T85.6 | < 4 | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| T85.78 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T85.9 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat |

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-930 | 372 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-069.40 | 290 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |
| 1-610.1 | 232 | Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt |
| 5-511.11 | 144 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 5-932.44 | 101 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-530.32 | 100 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-061.0 | 89 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-063.0 | 78 | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-470.11 | 64 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 1-654.1 | 38 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-066.0 | 36 | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-932.23 | 28 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-062.8 | 26 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion |
| 5-534.36 | 25 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-062.5 | 24 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite |
| 8-931.0 | 24 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 5-455.75 | 23 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-916.a0 | 22 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-455.41 | 21 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-490.0 | 21 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-549.5 | 21 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-469.21 | 20 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 1-653 | 19 | Diagnostische Proktoskopie |
| 5-98c.1 | 15 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-434.51 | 14 | Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch |
| 5-932.43 | 14 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-538.a | 13 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-190.20 | 13 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 5-062.1 | 12 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens |
| 5-445.51 | 12 | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch |
| 5-98c.2 | 12 | Anwendung eines Klammernahhtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahhtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 5-530.72 | 10 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-536.49 | 10 | 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 |
| 5-534.37 | 9 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik |
| 5-896.1d | 9 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-98c.0 | 9 | Anwendung eines Klammernahhtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahhtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-062.7 | 8 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus |
| 5-490.1 | 8 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-493.5 | 8 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 5-063.4 | 7 | Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie |
| 5-067.0 | 7 | Parathyreoidektomie: Ohne Replantation |
| 5-469.20 | 7 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-534.0x | 7 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige |
| 5-916.a3 | 7 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 5-932.12 | 7 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-190.21 | 7 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 1-694 | 6 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-448.b2 | 6 | Andere Rekonstruktion am Magen: Implantation oder Wechsel eines nicht anpassbaren Magenbandes: Laparoskopisch |
| 5-462.1 | 6 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-541.1 | 6 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-541.2 | 6 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-894.1b | 6 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-399.5 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.00 | 5 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-413.10 | 5 | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-448.42 | 5 | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch |
| 5-455.72 | 5 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-467.03 | 5 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-530.33 | 5 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-541.3 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-545.0 | 5 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-900.1b | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-060.3 | 4 | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde |
| 5-062.0 | 4 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-062.6 | 4 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion |
| 5-433.1 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch |
| 5-455.25 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-462.0 | 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma |
| 5-465.1 | 4 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-466.2 | 4 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 5-530.73 | 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-932.13 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.24 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-061.2 | < 4 | Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie |
| 5-062.4 | < 4 | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite |
| 5-401.j | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch |
| 5-429.p1 | < 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Laparoskopisch |
| 5-454.50 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.60 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.71 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-461.41 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch |
| 5-469.00 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-471.0 | < 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-493.20 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-511.21 | < 4 | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-534.x | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |
| 5-535.36 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-536.47 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-538.41 | < 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch |
| 5-543.20 | < 4 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-892.0d | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-892.1c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1b | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-897.0 | < 4 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-900.04 | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.a1 | < 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-932.16 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 8-176.1 | < 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage) |
| 8-176.2 | < 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-701 | < 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-810.x | < 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 5-066.1 | < 4 | Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion |
| 5-067.1 | < 4 | Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation) |
| 5-399.7 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.50 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-445.41 | < 4 | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahut oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch |
| 5-449.50 | < 4 | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch |
| 5-454.11 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch |
| 5-454.20 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.35 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.77 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-466.1 | < 4 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma |
| 5-467.53 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon |
| 5-469.10 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-471.11 | < 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-484.35 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-484.55 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-491.16 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal |
| 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 |
| 5-492.00 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-501.01 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch |
| 5-511.41 | < 4 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-531.0 | < 4 | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-531.32 | < 4 | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-534.03 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-539.4 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: 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 |
| 5-651.92 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-892.06 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla |
| 5-892.0a | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.0c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.1b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-894.0b | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.0d | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-896.0b | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.0d | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß |
| 5-932.15 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.22 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.25 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-983 | < 4 | Reoperation |
| 8-144.0 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-190.22 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-192.1d | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 8-812.50 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.60 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-854.71 | < 4 | Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 1-444.7 | < 4 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-502.5 | < 4 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel |
| 1-551.0 | < 4 | Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision |
| 1-551.1 | < 4 | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-582.0 | < 4 | Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision: Schilddrüse |
| 1-583 | < 4 | Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision |
| 1-610.0 | < 4 | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 1-652.1 | < 4 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-654.0 | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-845 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 1-850 | < 4 | Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez. |
| 3-13c.2 | < 4 | Cholangiographie: Über T-Drainage |
| 5-063.2 | < 4 | Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie |
| 5-270.1 | < 4 | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Periorbital |
| 5-342.01 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch |
| 5-343.3 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum |
| 5-389.5x | < 4 | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige |
| 5-403.01 | < 4 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen |
| 5-403.02 | < 4 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen |
| 5-406.2 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal |
| 5-413.02 | < 4 | Splenektomie: Partiiell: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-433.0 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-434.0 | < 4 | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion |
| 5-435.1 | < 4 | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II] |
| 5-445.11 | < 4 | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch |
| 5-445.31 | < 4 | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Laparoskopisch |
| 5-448.00 | < 4 | Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal |
| 5-448.02 | < 4 | Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |
| 5-448.22 | < 4 | Anderer Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch |
| 5-448.d2 | < 4 | Anderer Rekonstruktion am Magen: Neufixierung eines dislozierten Magenbandes: Laparoskopisch |
| 5-449.51 | < 4 | Anderer Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch |
| 5-450.0 | < 4 | Inzision des Darmes: Duodenum |
| 5-450.1 | < 4 | Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum |
| 5-452.1 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-454.10 | < 4 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-455.01 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.02 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: 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 |
| 5-455.55 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.65 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.66 | < 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|---|
| 5-456.06 | < 4 | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch) |
| 5-456.07 | < 4 | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma |
| 5-460.11 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |
| 5-460.50 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch |
| 5-461.30 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-462.5 | < 4 | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma |
| 5-464.53 | < 4 | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-465.0 | < 4 | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma |
| 5-467.01 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-467.51 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum |
| 5-469.11 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-469.71 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch |
| 5-470.2 | < 4 | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-482.10 | < 4 | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-484.05 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-484.31 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.36 | < 4 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-489.x | < 4 | Andere Operation am Rektum: Sonstige |
| 5-491.11 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar |
| 5-491.5 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen |
| 5-492.1 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal |
| 5-493.21 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-499.0 | < 4 | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 5-511.12 | < 4 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge |
| 5-514.50 | < 4 | Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch |
| 5-519.4 | < 4 | Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Verschluss einer Fistel des Ductus choledochus |
| 5-530.03 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-535.0 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-536.0 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-536.10 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-536.48 | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-536.4c | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.4e | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.4j | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-536.x | < 4 | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige |
| 5-538.b | < 4 | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-539.32 | < 4 | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-540.1 | < 4 | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-541.0 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-549.21 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-549.80 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch |
| 5-549.81 | < 4 | Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch |
| 5-569.30 | < 4 | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-610.0 | < 4 | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-611 | < 4 | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-636.2 | < 4 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] |
| 5-651.82 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.62 | < 4 | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.70 | < 4 | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-659.22 | < 4 | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.82 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.20 | < 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-850.85 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken |
| 5-850.d7 | < 4 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-852.99 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel |
| 5-856.06 | < 4 | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion |
| 5-892.04 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-892.05 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals |
| 5-892.0e | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.1a | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 5-892.1d | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |
| 5-892.1f | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-892.xd | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß |
| 5-894.05 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals |
| 5-894.06 | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.0c | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.0f | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-894.0g | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-895.0b | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-895.2b | < 4 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-896.09 | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand |
| 5-896.0a | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-896.0g | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-896.1e | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.1f | < 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 5-898.4 | < 4 | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell |
| 5-900.0b | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion |
| 5-932.17 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-932.18 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-932.42 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.45 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 8-123.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-137.00 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-137.20 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral |
| 8-153 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-176.0 | < 4 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 8-190.23 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.31 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-192.0b | < 4 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-390.x | < 4 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 8-716.11 | < 4 | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung |
| 8-779 | < 4 | Andere Reanimationsmaßnahmen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-810.e8 | < 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.j5 | < 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |

B-[6].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) | Ermächtigungsambulanz | | |
| AM07 | Privatambulanz | Privatambulanz | | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | Notfallambulanz | | |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | MVZ | | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | KH-Ambulanz | | |

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|--|
| 5-399.5 | 36 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-492.00 | 22 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-399.7 | 13 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-493.20 | 13 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-490.0 | 6 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-897.0 | 5 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 5-401.00 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-491.15 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös |
| 5-530.32 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-530.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-401.50 | < 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-491.11 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär |
| 5-491.12 | < 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-482.10 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-492.1 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-493.21 | < 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 5-530.72 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-534.1 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-535.0 | < 4 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-711.2 | < 4 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision |
| 5-852.68 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie |
| 5-852.a5 | < 4 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken |
| 5-859.11 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla |
| 5-859.22 | < 4 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen |
| 8-201.0 | < 4 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk |

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6,88 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,88 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,54 |
| Stationäre Versorgung | 6,34 |
| Fälle je VK/Person | 167,66561 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,54 |
| Stationäre Versorgung | 3,05 |
| Fälle je VK/Person | 348,52459 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF34 | Proktologie | |
| ZF52 | Ernährungsmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 12,78 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,78 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 12,78 |
| Fälle je VK/Person | 83,17683 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |

| | |
|-----------------------|------------|
| Stationäre Versorgung | 0,25 |
| Fälle je VK/Person | 4252,00000 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,66 |
| Fälle je VK/Person | 1610,60606 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,12 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,12 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,12 |
| Fälle je VK/Person | 949,10714 |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | |
|---|-------------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,06 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,06 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,06 |
| Fälle je VK/Person | 17716,66666 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |

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 |

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|----------------------------|----------------------------------|--|
| Herzschríttmacher-Implantation [09/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschríttmacher-Aggregatwechsel [09/2] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschríttmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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] | 99 | 103,03 | 102 | |
| Geburtshilfe [16/1] | 535 | 100 | 535 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1] | 30 | 100 | 30 | |
| Mammachirurgie [18/1] | 13 | 100 | 13 | |
| Dekubitusprophylaxe [DEK] | 128 | 100,78 | 129 | |
| Herzchirurgie [HCH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|----------------------------|----------------------------------|--|
| 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. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung [HEP] | 143 | 100 | 143 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP] | 136 | 100 | 136 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE] | 9 | 100 | 9 | |
| 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] | 187 | 100 | 187 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP] | 183 | 100 | 183 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE] | 4 | 100 | 4 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Leberlebenspende [LLS] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation [LTX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie [NEO] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebenspende [NLS] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG] | 4 | 100 | 4 | |
| Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU] | 193 | 102,59 | 198 | |
| 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 | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 56000 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 64,25 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 40,97 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 64,05 % - 64,45 % |
| 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/ |
| 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 die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten |
| Kennzahl-ID | 56001 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 27,91 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 41,48 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 27,71 % - 28,11 % |
| 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 | unverändert |

| | |
|---|---|
| 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 | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56003 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 76,37 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 67,57 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,91 % - 76,83 % |
| 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/ |
| 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 einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten |
| Kennzahl-ID | 56004 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 2,71 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 5,98 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,54 % - 2,88 % |
| 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/ |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 56005 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 0,89 |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 1,65 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,90 |
| 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 | unverändert |

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 Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

56006

Leistungsbereich

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

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 | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 1,14 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,97 |
| 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 56007 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 0,90 |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 1,50 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,91 |
| 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 Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt |
| Kennzahl-ID | 56008 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 0,21 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 0,15 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,20 % - 0,22 % |
| 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 | unverändert |
| 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 | Übermittlungsproblem mit Kooperationshaus |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56009 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 4,41 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 6,86 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,35 % - 4,47 % |
| 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 Fachlicher Hinweis IQTIG | unverändert Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei 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 | Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56010 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 17,16 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 21,93 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,68 % - 17,65 % |
| 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/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde |
| Kennzahl-ID | 56011 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 9,88 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 16,84 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,77 % - 10,00 % |
| 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/ |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56014 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 94,29 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,65 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,05 % - 94,52 % |
| 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/ |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 56016 |
| Leistungsbereich | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| 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 | 95,31 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 93,95 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,23 % - 95,39 % |
| 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 |

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen |
| 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 | 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) | 108 / 108 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,57 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 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) | 104 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 3,56 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |

| | |
|---|--|
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p> |
| 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) | 150 / 4 / 2,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,68 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,52 - 3,90 |
| 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 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) | 9 / 9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | 89 / 88 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,88 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,91 % - 99,80 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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 zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|--|--|
| 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 zusammenhängen (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) | 108 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 3,43 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | unverändert |

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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |

| | |
|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 zusammenhängen (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 | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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 zusammenhängen (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) | 8 / 0 / 0,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,78 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/</p> |
| 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) | 129 / 6 / 4,86 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,23 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,57 - 2,59 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 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) | 164 / 164 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,71 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 19 / 19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,18 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 4 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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 zusammenhängen (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) | 4 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 48,99 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | 4 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 48,99 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 179 / 0 / 0,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,65 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |

| | |
|---|--|
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 178 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 2,11 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | 205 / 205 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,22 % - 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 | Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182006_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |

| | |
|---|--|
| 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 | 86,60 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,95 % - 87,21 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 7 |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden 182007_52249 |
|--|---|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 75,59 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,06 % - 76,11 % |
| 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

52249

Sortierung

8

| Qualitätsindikator | Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 182008_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 100,00 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,86 % - 100,00 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 9 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182009_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 44,42 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 43,91 % - 44,93 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 13 / 5 |
| Rechnerisches Ergebnis | 38,46 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,71 % - 64,48 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 10 |

| Qualitätsindikator | Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 318 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 96,85 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,61 % - 97,07 % |
| 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 | unverändert |

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 | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 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 | unverändert |

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 | Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 1058 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,21 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 % - 0,32 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 6 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 39,03 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt) |
| Kennzahl-ID | 321 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,23 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 % - 0,24 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 517 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,74 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Kennzahl-ID | 51397 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,97 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,02 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 517 / 0 / 1,18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,24 |
| 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 Vorjahreseergebnissen 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 dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
| Kennzahl-ID | 51831 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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) | □ 4,40 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,18 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 14 / 0 / 0,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 70,50 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 51813_51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,07 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 520 / 0 / 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,63 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

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/>

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 | 51803 |
| Sortierung | 2 |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 51818_51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,98 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

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/>

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 | 51803 |
| Sortierung | 3 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 51823 51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,11 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 517 / 0 / 1,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,33 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

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/>

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 | 51803 |
| Sortierung | 4 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Kennzahl-ID | 181800 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,89 |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 3,20 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,97 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | A72 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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/>.

Keine Stellungnahme vorgelegt

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Kennzahl-ID | 51808_51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Typ des Ergebnisses | KKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,18 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,36 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 520 / 0 / 0,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 28,20 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

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/>

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 | 51803 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen |
| Kennzahl-ID | 182014 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 9,20 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,08 % - 9,32 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 533 / 26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 4,88 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 3,35 % - 7,05 % |
| 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 | Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) |
| Kennzahl-ID | 181801_181800 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,85 |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,95 |
| 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

181800

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID

181802_181800

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

0,95

| | |
|---|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,08 |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 181800 |
| Sortierung | 2 |

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen |
| Kennzahl-ID | 182010 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 0,19 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,17 % - 0,23 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen |
| Kennzahl-ID | 182011 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 2,95 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,83 % - 3,06 % |
| 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/ . 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 einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein |
| Kennzahl-ID | 330 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 96,80 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,35 % - 97,21 % |
| 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 | Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 50045 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS, QS-Planung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | ja |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,01 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,97 % - 99,05 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 214 / 209 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,66 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,65 % - 99,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind) |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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) | □ 1,26 (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,04 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 535 / 214 / 192,76 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,00 - 1,23 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182000_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 18,94 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,76 % - 19,12 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 101 / 37 |
| Rechnerisches Ergebnis | 36,63 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 27,89 % - 46,36 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 1 |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182001_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 45,90 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,59 % - 46,21 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 92 / 48 |
| Rechnerisches Ergebnis | 52,17 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 42,09 % - 62,09 % |
| 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/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 2 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182002_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 3,88 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,79 % - 3,97 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 3 |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182003 52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 21,45 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 21,13 % - 21,78 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 60 / 14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 23,33 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 14,44 % - 35,44 % |
| 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 | 52249 |
| Sortierung | 4 |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Kennzahl-ID | 182004_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 71,72 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 71,44 % - 71,99 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 105 / 92 |
| Rechnerisches Ergebnis | 87,62 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 79,96 % - 92,62 % |
| 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/ . |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | 52249 |
| Sortierung | 5 |

| Qualitätsindikator | Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 182005_52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| 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 | 93,01 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,64 % - 93,36 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 12 / 12 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,75 % - 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 | 52249 |
| Sortierung | 6 |

| | |
|--|---|
| 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 | unverändert |

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) | 19 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 16,82 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 12 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 24,25 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 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 | 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) | 5 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 43,45 % |
| 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) | 14 / 0 |

| | |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 21,53 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 18 / 16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 88,89 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,20 % - 96,90 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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 |

| Qualitätsindikator | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter |
|---|--|
| 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) | 56 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 6,42 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | 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) | 194 / 194 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,06 % - 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) | 4 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 % - 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

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) | 143 / 143 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,38 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | 7 / 7 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 % - 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) | 143 / 142 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,30 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,15 % - 99,88 % |
| 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/ . 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) | 7 / 7 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 64,57 % - 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | S99 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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/>.

Aufgrund der begrenzten Anzahl von Fällen sind statistische Schlussfolgerungen nicht möglich.

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) | 195 / 42 / 36,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,87 - 1,48 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/</p> |

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) | 185 / 39 / 35,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,82 - 1,42 |
| 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) | 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 | 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) | 198 / 45 |
| Rechnerisches Ergebnis | 22,73 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 17,44 % - 29,05 % |
| 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) | 192 / 191 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,48 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,11 % - 99,91 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | 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) | 11 / 11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 % - 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) | 11 / 11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 % - 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 | 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) | 198 / 198 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,10 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 4 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 % - 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 | 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) | |
| 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 | 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) | 9 / 9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 70,09 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | 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) | 11 / 11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,12 % - 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 | 50722 |
| 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) |
|--|---|
| 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) | 125 / 117 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,60 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 87,88 % - 96,72 % |
| 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 | 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) | 103 / 103 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,40 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 51846 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 98,21 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,11 % - 98,30 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt |
| 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 | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) |
| Kennzahl-ID | 212000 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 95,04 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,95 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,52 % - 95,52 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk |
| Kennzahl-ID | 212001 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 85,86 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 54,43 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,40 % - 86,30 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.) |
| Kennzahl-ID | 52330 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 99,39 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,26 % - 99,50 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren 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/.</p> |

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

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.) |
| Kennzahl-ID | 52279 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 98,99 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 % - 99,09 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U63 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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 | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 2163 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 0,04 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 % - 0,13 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N01 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |

Qualitätsindikator

Fachlicher Hinweis IQTIG

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei 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

| | |
|---------------------------|---|
| Qualitätsindikator | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde |
| Kennzahl-ID | 50719 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 3,35 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 5,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,90 % - 3,87 % |
| 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 Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 51847 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 96,99 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,79 % - 97,18 % |
| 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 |

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| 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 | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage |
| Kennzahl-ID | 51370 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 1,92 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 7,69 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,80 % - 2,04 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|--|
| Qualitätsindikator | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden |
| Kennzahl-ID | 60659 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 10,66 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | □ 20,77 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,41 % - 10,91 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| | |
|--|---|
| Qualitätsindikator | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen |
| Kennzahl-ID | 211800 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| 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 | 99,48 % |

| | |
|---|--|
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 97,82 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,42 % - 99,54 % |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 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) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 25 / 25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,68 % - 100,00 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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 | unverändert |

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, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) |
| 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 | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| 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) | 30 / 6 / 2,79 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,02 - 4,02 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 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 Vorjahreseergebnissen 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) | 6612 / 4 / 16,70 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 0,62 |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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) | 6612 / 4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,06 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,02 % - 0,16 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| 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) | 6612 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,06 % |
| 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 |
| 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) | 6612 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,06 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |

| | |
|----------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| 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) | 6612 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,06 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |

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

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

| DMP | Kommentar / Erläuterung |
|--|-------------------------|
| Asthma bronchiale | |
| Brustkrebs | |
| Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) | |
| Diabetes mellitus Typ 1 | |
| Diabetes mellitus Typ 2 | |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Ausnahmetatbestand | Kommentar/Erläuterung |
|-------------------------------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 | 166 | | |

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| | |
|---|-------------------------------|
| Leistungsbereich | Kniegelenk-Totalendoprothesen |
| Leistungsberechtigung für das Prognosejahr | ja |
| Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge | 166 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge | 171 |
| 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) | 39 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 35 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 35 |

(*): 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 | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|----------------------|----------------------------------|------------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------|
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 11 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 11 | Tag | 100,00 | 0 | |

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------|
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 10 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 10 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Gynäkologie und Geburtshilfe | Station 30 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Gynäkologie und Geburtshilfe | Station 30 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 20 | Nacht | 91,67 | 0 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 12 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 12 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 20 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 21 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 13 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 13 | Tag | 100,00 | 0 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 20 | Nacht | 91,67 | 0 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 21 | Nacht | 91,67 | 0 | |

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|----------------------------------|----------------------------------|------------|---------|---------------------------------|-----------|
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 11 | Tag | 98,90 | |
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 10 | Tag | 96,99 | |
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 11 | Nacht | 95,34 | |
| Allgemeine Chirurgie | Allgemeine Chirurgie, Orthopädie | Station 10 | Nacht | 76,16 | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Gynäkologie und Geburtshilfe | Station 30 | Tag | 100,00 | |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Gynäkologie und Geburtshilfe | Station 30 | Nacht | 100,00 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 13 | Nacht | 100,00 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 20 | Nacht | 69,86 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 12 | Tag | 96,70 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 13 | Tag | 99,45 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 21 | Tag | 97,26 | |
| Innere Medizin | Geriatric | Station 12 | Nacht | 100,00 | |

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|----------------|--------------------------|------------|---------|---------------------------------|-----------|
| Innere Medizin | Geriatric | Station 21 | Nacht | 79,45 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 20 | Nacht | 69,86 | |
| Innere Medizin | Innere Medizin | Station 20 | Tag | 94,52 | |

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt