



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Papenburg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 24.05.2022 um 09:14 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	14
A7.2 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	18
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
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
14.4 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 Allgemeine Chirurgie	30
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47

B-[1].11 Personelle Ausstattung	48
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	48
B-11.2 Pflegepersonal	48
B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	52
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[2].11 Personelle Ausstattung	65
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	65
B-11.2 Pflegepersonal	65
B-[3].1 Innere Medizin	67
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	70
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[3].11 Personelle Ausstattung	100
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	100
B-11.2 Pflegepersonal	100
B-[4].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	102
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	104
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	105
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	107
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[4].11 Personelle Ausstattung	109
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	109
B-11.2 Pflegepersonal	109
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	110

B-[5].1 Pädiatrie	112
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	112
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	113
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	114
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[5].11 Personelle Ausstattung	124
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	124
B-11.2 Pflegepersonal	124
B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie	126
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	128
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	135
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	160
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	162
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	167
B-[6].11 Personelle Ausstattung	168
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	168
B-11.2 Pflegepersonal	168
B-[7].1 Radiologie	170
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	170
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	171
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	171
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	171
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	171
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	172
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	172
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	172
B-[7].11 Personelle Ausstattung	173
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	173
B-11.2 Pflegepersonal	173
B-[8].1 Anästhesie / Intensivmedizin	174
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	174
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	175
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	175

B-[8].6 Diagnosen nach ICD	176
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	176
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	176
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	176
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	176
B-[8].11 Personelle Ausstattung	177
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	177
B-11.2 Pflegepersonal	177
B-[9].1 Urologie	179
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	179
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	180
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	181
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	182
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	182
B-[9].11 Personelle Ausstattung	183
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	183
B-11.2 Pflegepersonal	183
B-[10].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	184
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	184
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	185
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	185
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	185
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	185
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	186
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	186
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	186
B-[10].11 Personelle Ausstattung	187
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	187
B-11.2 Pflegepersonal	187
Teil C - Qualitätssicherung	188
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	188
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	188
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS	189
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	190
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	358
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	358
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	359



C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	359
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	359
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	359
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	359
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	359
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	360

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Position	Qualitätsmanagement- Beauftragte
Telefon	04961 / 93 - 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Veronika von Manowski
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	04961 / 93 - 1001
Fax	04961 / 93 - 1111
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.marien-hospital-papenburg.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf
Institutionskennzeichen	260341616
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Telefon	04961 / 93 - 0
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de
Internet	http://www.marien-hospital-papenburg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001	04961 / 93 - 1111	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Papenburg
Institutionskennzeichen	260341616
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771524000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74 - 75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Internet	https://www.marien-hospital-papenburg.de/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001		geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH
 Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
 Universität

- Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen
 Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Vorbereitung und Begleitung unter der Geburt durch Hebammen
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratung durch den Sozialdienst und Berufsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Für alle Patienten steht sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein Bewegungsbad bereit. KJPP: Nutzung von Hallen- und Freibädern
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	KJPP: 2x wöchentlich wird für alle stat. und teilstat. Pat. eine Laufgruppe in Begleitung von Mitarbeitern angeboten. Klettern in einem externen Kletterwald und eigenem Niedrig Kletterwald
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Im Bereich der Pflege und in der physikalischen Therapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In der Diabetesschulung erlernen Pat. und Angehörige alles über den Diabetes mellitus und die im Alltag anzuwendenden Richtlinien. Inhalte der Schulung sind Information über die Krankheit mit ihren Folgeschäden, die entsprechenden Behandlungen z.B. Diät sowie das Erlernen der Selbstkontrolle.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Individuelle oder in Gruppen bei Übergewicht, Stoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus sowie in der KJPP bei Magersucht; Ernährungsberatung; Koch- und Backgruppen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Team der Pflegeüberleitung organisiert zusammen mit dem Patienten die Entlassung und hilft bei der Sicherstellung der häuslichen oder stationären Versorgung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Eine ausgebildete Case-Managerin leitet die sozialmedizinische Nachsorge.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse werden von den Hebammen angeboten.
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Reit- und Tiergestützte Pädagogik

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP21	Kinästhetik	Auf allen Stationen sind Mitarbeiter speziell im Bereich Kinästhetik (Lehre der Bewegungsfindung) ausgebildet; Kinästhetik setzt dabei die Kommunikationsfähigkeiten der Patienten durch Berührung und Bewegung so ein, dass die Ressourcen und Gegebenheiten optimal berücksichtigt und unterstützt werden
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Von Physiotherapeuten für Pat. aus allen Fachabteilungen, z.B. Beckenbodentraining. In allen Fachabteilungen wird mit dem nat. Expertenstandard "Förderung der Harninkontinenz in der Pflege" gearbeitet. Im Rahmen der proktol. Sprechstunde wird eine Beratung bzgl. Stuhlinkontinenz angeboten.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	In der Kunsttherapie der KJPP geht es darum, die Fähigkeiten des Pat. zu nutzen, um über die Kunst an Emotionen und eigenen Lösungen für Probleme zu arbeiten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Für Patienten aller Fachabteilungen sowohl stationär als auch ambulant
MP25	Massage	Fachübergreifend (stationär und ambulant), z.B. klassische Massagen, Spezialmassagen (Bindegewebsmassagen), Vibrationsmassagen.
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Im Rahmen der manuellen physikalischen Therapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nicht ohne Schule stattfinden. Der Unterricht findet sowohl durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte, als auch durch die Beschulung der Pat. in den jeweilig zuständigen Schulen vor Ort statt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Ein qualifiziertes Therapeutenteam bietet u.a. therapeutische Maßnahmen wie Elektrotherapie, Wärme- und Kälteanwendungen sowie Bäder an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Ein Therapeutenteam betreut die Patienten auf den Stationen vor und nach der Operation. Abgedeckt wird das gesamte Spektrum der Physiotherapie. KJPP:Psychomotorik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	SPZ: psychotherapeutische Begleitung als Überleitung von Diagnostik zu Therapie im Rahmen sozialpädiatrischer Untersuchungen und Behandlungen; in der OR Teil der multimodalen Schmerztherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch krankengymnastische Übungen wird der Rücken gestärkt und mobilisiert, so dass der Patient im Alltag ohne bzw. mit verringerten Schmerzen leben kann.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Behandlung von akut oder chronischen Schmerzpatienten im stationären Bereich wird durch die Schmerzambulanz (siehe ambl. Behandlungsmöglichkeiten Anästhesie) konsiliarisch sichergestellt
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe; Sprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern mit Schlaf- und Eßstörungen sowie anhaltendem Schreien (SPZ); Einweisung bei Bedarf in die häusliche Respiratortherapie durch externe Berater
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse (z.B. Entspannungsbad, Duftöle), KJPP: PMR, Therapeutic Touch, Autogenes Training
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Die Hebammen bieten für einen guten Start ins Leben folgendes Programm an: mtl. Kreißsaalführungen, Wochenbettbetreuung zu Hause; auch Unterwassergeburten sind in einer speziellen Gebärranne möglich.
MP43	Stillberatung	Während des stationären Aufenthaltes erhalten die Eltern regelmäßige Stillberatung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Konsiliarisch durch ortsansässige niedergelassene Logopäden; Geriatrie
MP45	Stomatherapie/-beratung	Eine Stomabehandlung erfolgt durch internistische Gastroenterologen und Visceralchirurgen mit Unterstützung entsprechend ausgebildeter Pflegekräfte.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Speziell zertifizierte Wundmanager (Pflegekräfte, Ärzte) versorgen die chronischen Wunden (z.b. Ulcus cruris) der Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. KJPP: bei selbstverletzendem Verhalten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Beispiele: "ILCo"; Selbsthilfegruppe Krebskranker; "Hilfe für Kinder in Not"; Elterninitiative Kinderkrebs nördliches Emsland; "Herzkinder"; "verwaiste Wiege"; Selbsthilfegruppe "Diabetes für Erwachsene"; Rheumaliga; Wirbelsäulen-Selbsthilfegruppe; Hospizverein
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungserprobung am Wochenende
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Ergotherapie-Geriatrie, KJPP: Konzentrationstraining
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Im Rahmen der physikalischen Therapie
MP62	Snoezelen	Ein Therapieangebot in der KJPP
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst des Marien Hospitals berät und vermittelt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem betreuenden Pflegepersonal. Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen in der Kardiologie. Fachtagungen, Veranstaltungen, Tag der offenen Tür, Basar, Weihnachtsmarkt in der KJPP
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Sozialmedizinische Nachsorge: Koordinierung der ambulanten Maßnahmen schwerkranker Kinder nach Entlassung aus stat. Aufenthalt; Sozialpädiatrisches Zentrum: multiprofessionale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit drohenden und vorhandenen Entwicklungsstörungen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schlucktherapie Geriatrie-Logopädie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Im Rahmen der physikalischen Therapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Pflegeüberleitung und der Sozialdienst wird vom Stationspersonal über die notwendigen Maßnahmen informiert. Diese stellen den Kontakt zu den entsprechenden Einrichtungen her und organisieren den weiteren Ablauf. In der KJPP: Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Insgesamt 10 Zimmer
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Insgesamt 50 Zimmer
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vorträge und Aktionstage zu verschiedenen Themen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Patienten der KJPP nehmen in ihrer Schule vor Ort am Unterricht teil.
NM63	Schule im Krankenhaus		Der Unterricht findet durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte statt.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Auf Ernährungsbedürfnisse und - wünsche wird individuell eingegangen
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anne Eiken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertretung
Telefon	04961 / 93 - 0
Fax	
E-Mail	anne.eiken@hospital-papenburg.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Stockwerkbeschriftung in Braille in zwei Aufzügen in Papenburg
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)	Auf Rollstuhlhöhe angebrachte zusätzliche Bedienungsfelder in zwei Aufzügen in Papenburg
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP- Tisch zugelassen bis 225kg.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Englisch, Türkisch
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	Beschreibung für Brustschmerzpatienten in englischer Sprache und mit Piktogramm

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
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Für Prof. Dr. Wende bestehen Dozenturen bzw. Professuren an der Universität Nan-Kei sowie der Universität Hebei, ebenfalls in der Volksrepublik China. Für den Campus Papenburg besteht für Prof. Dr. Wende eine Dozentur für das Studium der PA.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Med.-Studenten der MHH absolvieren ein Praxissemester, Betreuung von Famulanten und PJ-Studenten, Staatsexamensprüfungen für Med.-Studenten KJPP: Studenten der FH Emden führen themenbezogene Projekte für ihre Bachelorarbeiten durch. AN: Praktikum in der Vorklinik durch Studenten der Uni Groningen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kard.:Zusammena. mit dem Aga Khan-Uni.-Hospital Nairobi in Kenia und dem Heart Center Khartoum North im Sudan.CH: internationales QS.-projekt der Univ. Magdeburg, Studie inzidentelles Gallenblasenkarzinom klin.-onkol.Forschung Univ.FrankfurtPflege: FH Osnabrück Bachelor Pflege sowie Studium BWL
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an der Home Care I und Home Care II-Studie. Im Bereich der Behandlung des Vorhofflimmerns an der CERTIFY-Studie, an der AVERROES-Studie, an der RE-LY-Studie sowie an der ACTIVE-Studie und der Omega-Studie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Praktische Einsätze
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspflege	
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Praktische Einsätze
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 275

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	9093
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	58911

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	85,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	85,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	19,11
Stationäre Versorgung	66,05

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	51,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	51,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	15,29
Stationäre Versorgung	36,5
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	4,74	Betriebsmedizin, Zentrale Notaufnahme, Sozialpädiatrisches Zentrum
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,24	
Stationäre Versorgung	1,5	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,24
Stationäre Versorgung	1,5

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	149,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	149,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	15,1

Stationäre Versorgung 134,1

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	10,7
Stationäre Versorgung	12,2

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	5,1

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	1

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	52,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	28,9
Stationäre Versorgung	23,4
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	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
-------------------------------------	--------------------------------

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
--	---

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
--	--

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
--	--

Anzahl Vollkräfte	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,0
Stationäre Versorgung	3,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
--	--

Anzahl Vollkräfte	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,5
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedirektion, Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Kardiologie; Unfallchirurgie/Orthopädie; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Kreißsaal; Schadensfall; Technik; Anästhesie; Mitarbeitervertretung; OP; Herzkatheterlabor; Gynäkologie
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Behandlung Reanimation 2019-09-10
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2020-12-16
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2021-05-26
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierung 2020-03-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldeweg bei Vorkommissen 2019-09-02

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Andere Systemanalyse klinischer Zwischenfälle
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Markierung von Patienten/ Perioperative Sicherheitscheckliste 2021-02-02
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard Entlassungsmanagement 2020-03-25

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	Risikoanalyse

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Bereich Krankenhaushygiene, Uniklinikum Groningen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Geriatrie, Orthopädie/ Unfall- und Handchirurgie, Allgemeine Chirurgie, Anästhesie
Hygienefachkräfte (HFK)	3	2,38 Vollzeitkräfte
Hygienebeauftragte in der Pflege	32	28 mit Fortbildung Hygienebeauftragten in der Pflege
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	

Tagungsfrequenz der Halbjährlich
Hygienekommission

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr.med Thomas Klapperich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienebeauftragter Arzt
Telefon	04961 93 1391
Fax	
E-Mail	unfallchirurgie@hospital-papenburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input type="checkbox"/> nein
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
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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<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 Antibiotikaprofylaxe?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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	39 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	170 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<input type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<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 Patienten und Patientinnen?	<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"/> ITS-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EurSafety Health Net	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

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	
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"/> Nein	
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	Sprechzeiten Dienstag: 10.00 bis 12.00 Uhr Donnerstag: 15.00 bis 17.00 Uhr Das Büro der Patientenfürsprecherinnen befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses – gegenüber der Pforte.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> o Auf der Homepage des Marien Hospital Papenburg Aschendorf gibt es ein Formular zum Ausfüllen. o https://www.marien-hospital-papenburg.de/unternehmen-aktuelles/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte/meinungsmanagement.html
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> o Patientenfragebögen. Auch in anonymisierter Form möglich
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> o In persönlichen Gesprächen zwischen Praxisinhabern und Geschäftsführer, sowie ärztlichem Direktor des Marien Hospital Papenburg Aschendorf

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Verena Rüländer	Qualitätsmanagementbeauftragte	04961 93 1009		meinungsmanagement@hospital-papenburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Agnes Schepers	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.de

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Elke Brückner	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.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	Prof. Dr. Ralf Koos
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Kardiologie
Telefon	04961 93 1414
Fax	
E-Mail	kardiosek@hospital-papenburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Bestehende Kooperation mit festen Zuständigkeiten

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
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Dienstanweisung Ärztliche Medikamentenanordnung 2018-12-14	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellsystem	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA0 1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Bildgebungsverfahren (z.B. Röntgen) zur Darstellung von Blutgefäßen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA0 8	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	High-end-CT-Gerät "Siemens Somatom Sensation 64 Zeiler" Mit dem 64-Schicht-Computertomographen sind qualitativ hochwertige Untersuchungen aller Körperregionen in nur wenigen Sekunden möglich
AA1 0	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät zur Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Gehirns
AA2 2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	Mit einem der modernsten Hochfeld-Magnetresonanztomographen sind aufgrund des innovativen Spulenkonzepthes Ganzkörperaufnahmen in exzellenter Bildqualität, in nur einer einzigen Untersuchung und in kurzer Zeit möglich
AA3 3	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine Angabe erforderlich	
AA3 8	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA4 3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	innerhalb der Regelarbeitszeit
AA4 7	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Ein Inkubator ist ein Medizinprodukt, mit dessen Hilfe kontrollierte Außenbedingungen wie Luftfeuchtigkeit und Temperatur für die Frühgeborenen geschaffen und erhalten werden können.
AA5 0	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine Angabe erforderlich	
AA5 7	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA6 9	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	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 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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. ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Harald Straßburger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04961 / 93 - 1321
Fax	
E-Mail	allgemeinchirurgie@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopien (Spiegelung des Brustkorbes) werden insbesondere bei Lungengerüsterkrankungen, Pneumothorax sowie zur Diagnostik von Brustfell- und Lungentumoren durchgeführt.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	Die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen erfolgt in Kooperation mit der nuklearmedizinisch radiologischen Diagnostik und inneren Abteilung des Hauses. Bei den Operationen wird routinemäßig eine Neuro-Monitoring zum Schutz des Stimmbandnervens durchgeführt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operative Eingriffe im Bereich des Magendarmtraktes werden routinemäßig in minimalinvasiver Technik durchgeführt. Der Chefarzt der Abteilung führt die Bezeichnung: "spezielle Visceralchirurgie". Ein Schwerpunkt liegt Bereich der Koloproktologie.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Eingriffe im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge erfolgen routinemäßig minimalinvasiv. An entsprechenden Qualitätsstudien wird teilgenommen.
VC24	Tumorchirurgie	Die Tumorchirurgie im Bereich des Magen-Darmtraktes ist Schwerpunkt der chir. Abteilung. Die therapeutischen Konzepte werden in enger Zusammenarbeit mit der internistisch-onkologischen Abteilung und Strahlentherapeuten als Gesamtkonzept im Rahmen der Tumorkonferenz erstellt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die minimalinvasiven Operationen sind besonderer Schwerpunkt der Abteilung. Eine Vielzahl von Eingriffen wird zudem in SILS-Technik oder mit Miniinstrumenten (3mm) durchgeführt.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	Es besteht eine besondere Sprechstunde für Proktologie und Hernienchirurgie. Aufgrund des hohen Patientenaufkommens in diesem Bereich erfolgte eine Zertifizierung und Re-Zertifizierung zum "Kompetenzzentrum für Koloproktologie" durch den Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands.
VC62	Portimplantation	Die Implantation von Portsystemen wird als fester Bestandteil onkologischer therapeutischer Konzepte routinemäßig durchgeführt. Der Eingriff erfolgt überwiegend ambulant.
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	

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

Vollstationäre Fallzahl	627
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.00	53	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	52	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.8	47	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K80.10	32	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K57.32	30	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K64.2	26	Hämorrhoiden 3. Grades
K40.90	22	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	20	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
C20	17	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.5	15	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K35.31	13	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K57.22	13	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K40.91	9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K81.0	9	Akute Cholezystitis
K40.20	8	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	8	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.2	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
C18.2	7	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K26.5	6	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K35.30	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K59.8	6	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K80.41	6	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K35.2	5	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.3	5	Anal fistel
K61.0	5	Analabszess
K65.0	5	Akute Peritonitis
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K42.0	4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K85.10	4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.3	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
N81.6	< 4	Rektozele
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C84.5	< 4	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D73.3	< 4	Abszess der Milz
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E78.5	< 4	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, 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
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.1	< 4	Invagination
K56.2	< 4	Volvulus
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L03.8	< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L08.0	< 4	Pyodermie
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N20.1	< 4	Ureterstein
N76.80	< 4	Fournier-Gangrän bei der Frau
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.08	< 4	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.16	< 4	Sonstige Verletzungen der Leber
S36.49	< 4	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.11	162	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-470.1x	84	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	81	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-654.1	52	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-653	43	Diagnostische Proktoskopie
8-561.1	40	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
5-916.a0	39	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-549.5	38	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
8-831.0	38	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-530.31	32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-98c.1	31	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-932.63	28	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-800.c0	27	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-493.5	25	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
8-915	25	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-98c.2	21	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-534.1	20	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtchenverschluss
5-916.a4	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-455.75	18	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
8-980.0	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-469.21	16	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.20	15	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
8-144.2	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-932.65	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
5-492.00	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-470.11	9	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-541.1	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.3	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-98c.0	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-455.41	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-448.52	7	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.45	7	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.47	7	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
1-559.4	6	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-465.1	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-469.10	6	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-493.2	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-541.0	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-190.21	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-469.71	5	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-511.01	5	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-536.49	5	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-896.1d	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-980.11	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-311.0	4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.0	4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.25	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.45	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-463.21	4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-530.71	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-896.0b	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1b	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-018.0	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-713.0	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
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
8-980.10	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
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
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.81	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-470.x	< 4	Appendektomie: Sonstige
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-932.74	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-311.x	< 4	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-482.b1	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-539.1	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.15	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.64	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.73	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.75	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.x	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-323.x1	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: Ohne Lymphadenektomie
5-324.a1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.y	< 4	Naht von Blutgefäßen: N.n.bez.
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.1	< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-434.51	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-437.21	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-437.45	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Dünndarminterposition, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-437.x5	< 4	(Totale) Gastrektomie: Sonstige: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.02	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.82	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-482.00	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.80	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.b0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-482.y	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: N.n.bez.
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
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
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-489.b	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-489.c	< 4	Andere Operation am Rektum: Endo-Loop
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-505.y	< 4	Rekonstruktion der Leber: N.n.bez.
5-514.50	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.3x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.4a	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-536.x	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
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
5-546.y	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-625.6	< 4	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-850.b6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion
5-852.88	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberschenkel und Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
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
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.xd	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.15	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals
5-895.1b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion
5-895.1c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-895.1d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß
5-895.1g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.3d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: 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
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-902.04	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.4d	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß
5-913.1g	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Ausbürsten, kleinflächig: Fuß
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.28	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.60	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.61	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.62	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.67	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.68	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-002.r5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-007.h5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 120 mg bis unter 140 mg
6-007.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 160 mg bis unter 200 mg
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-176.y	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 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
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.3	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.50	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-987.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Allgemeinchirurgie; Tumorsprechstunde
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Gesamtbereich chirurgischer Leistungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			ambulante Operationen gemäß ambulantem OP-Vertrag

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.00	197	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.31	49	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-399.5	24	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-897.0	19	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-399.7	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.34	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.1	6	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-502.4	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-401.00	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-491.11	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-493.2	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

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

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

Nein
 Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,8
Stationäre Versorgung	7,27
Fälle je VK/Person	86,24484

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	3,7
Fälle je VK/Person	169,45945
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,8
Stationäre Versorgung	12,4
Fälle je VK/Person	50,56451

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	1567,50000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	2090,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,5	
Stationäre Versorgung	2,1	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	298,57142	
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	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	

B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Irmtraut Wester- Bromisch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	komm. Leitung
Telefon	04961 / 93 - 1361
Fax	
E-Mail	gynaekologie@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Ultraschalldiagnostik und Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien; operative Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse; interdisziplinäre Therapieplanung; Beteiligung am Mammografiescreening Programm Zentrum Osnabrück
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	siehe VG01
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	siehe VG01
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Operation mittels Bauchschnitt oder Laparoskopie bei vergrößerter Gebärmutter, unklaren Eierstockgewächsen oder bei Senkung der Scheide auch mit Einlage von Netzen;
VG07	Inkontinenzchirurgie	Operative Korrektur bei Descensus und/oder Urinverlust sowohl von der Scheide aus als auch durch Bauchschnitt. Korrektur der Senkung unter Verwendung von körpereigenem Gewebe als auch mit künstlichem Gewebe. Einlage von Kunststoffbändern zur Behebung der Inkontinenz.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumore, operative Therapie inklusive radikaler interdisziplinäre Tumorchirurgie (Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Urologie)Strahlentherapie in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie Leer
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Pränataldiagnostik und Therapie in der Geburtshilfe, Ersttrimester-Screening, Messung der Nackenfalte, Fruchtwasseruntersuchung, Fehlbildungsdiagnostik auf DEGUM II Niveau, Messung der mütterlichen und kindlichen Blutströme (Doppler)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Betreuung von Risikoschwangeren bei z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Zuckerkrankheit Bluthochdruck, kindliche Unterversorgung, krankhafte Fruchtwassermenge sowie Kaiserschnitt.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Alle Schwangerschaftskomplikationen und Erkrankungen der Schwangerschaft

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Entbindung des Kindes durch Kaiserschnitt aus medizinischem Grund ,äußere Wendung bei Beckenendlage, Muttermundverschluss;
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Behandlung von Abszessen, Scheideninfektionen, Entzündung der Gebärmutter oder des Eierstocks/Eileiters durch medikamentöse oder durch operative Therapie
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Diagnostik, Beratung und Behandlung von Endometriose, Gebärmutter- oder Blasensenkung, zertifiziertes klinisches Endometriosezentrum
VG15	Spezialsprechstunde	-urogynäkologische Spezialsprechstunde im Rahmen des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums(i.G.) mit der viszeralchirurgischen Abteilung (Proktologie).

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

Vollstationäre Fallzahl	1475
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	480	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	112	Spontangeburt eines Einlings
O70.1	64	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O42.0	63	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O48	57	Übertragene Schwangerschaft
O70.0	52	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O68.0	43	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O26.88	32	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
N80.3	23	Endometriose des Beckenperitoneums
O21.0	23	Leichte Hyperemesis gravidarum
O34.2	19	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O42.11	18	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O24.4	17	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
D25.1	14	Intramurales Leiomyom des Uterus
R10.3	14	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
N92.0	13	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O60.1	13	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O75.7	13	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O13	12	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O71.4	12	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O82	12	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O47.1	11	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
D27	10	Gutartige Neubildung des Ovars
O20.0	10	Drohender Abort
O32.1	10	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O00.1	9	Tubargravidität
N98.1	8	Hyperstimulation der Ovarien
O10.0	8	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O34.38	8	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O75.8	8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O47.0	7	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O71.8	7	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O75.9	7	Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung, nicht näher bezeichnet
C54.1	6	Bösartige Neubildung: Endometrium
N83.2	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O26.81	6	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O99.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O21.1	5	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O60.0	5	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O64.0	5	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O91.20	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.6	5	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D25.0	4	Submuköses Leiomyom des Uterus
D39.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
N39.3	4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N99.3	4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
N99.4	4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O03.4	4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.9	4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O44.10	4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
O02.1	< 4	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterinravidität und Molenschwangerschaft
O14.0	< 4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.60	< 4	Schwangerschaftscholestase
O36.5	< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O46.8	< 4	Sonstige präpartale Blutung
O61.0	< 4	Mislungene medikamentöse Geburtseinleitung
O62.3	< 4	Überstürzte Geburt
O68.2	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N84.0	< 4	Polyp des Corpus uteri
N85.0	< 4	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.9	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O26.9	< 4	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O30.0	< 4	Zwillingsschwangerschaft
O32.5	< 4	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O62.4	< 4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen
O66.0	< 4	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O85	< 4	Puerperalfieber
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z38.3	< 4	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
Z39.1	< 4	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter
Z53	< 4	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.3	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus uteri
D20.1	< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D28.1	< 4	Gutartige Neubildung: Vagina
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N76.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.0	< 4	Endometriose des Uterus
N80.1	< 4	Endometriose des Ovars
N81.1	< 4	Zystozele
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N82.5	< 4	Fisteln zwischen weiblichem Genitaltrakt und Haut
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N87.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O06.5	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O22.2	< 4	Oberflächliche Thrombophlebitis in der Schwangerschaft
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O36.3	< 4	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O41.0	< 4	Oligohydramnion
O43.20	< 4	Placenta accreta
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O46.0	< 4	Präpartale Blutung bei Gerinnungsstörung
O62.8	< 4	Sonstige abnorme Wehentätigkeit
O64.1	< 4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O64.3	< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O64.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O64.9	< 4	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien, nicht näher bezeichnet
O66.9	< 4	Geburtshindernis, nicht näher bezeichnet
O67.8	< 4	Sonstige intrapartale Blutung
O68.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O90.9	< 4	Wochenbettkomplikation, nicht näher bezeichnet
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O92.50	< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.7	< 4	HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit], die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O98.9	< 4	Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q51.2	< 4	Sonstige Formen des Uterus duplex
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z39.2	< 4	Routinemäßige postpartale Nachuntersuchung der Mutter

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	546	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	483	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-260	337	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-500.0	195	Patientenschulung: Basisschulung
8-910	111	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-758.4	91	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-758.3	74	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-740.1	68	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-730	56	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9-261	52	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-749.0	50	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-740.0	49	Klassische Sectio caesarea: Primär
1-694	46	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-672	45	Diagnostische Hysteroskopie
9-262.1	45	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
3-05d	44	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-758.2	44	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-738.0	39	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-667.1	26	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-702.2	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
1-208.1	23	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-933.1	22	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-469.21	21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-661.62	21	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-728.0	20	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-749.10	19	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
9-280.0	19	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
1-471.0	17	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
5-259.1	17	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-728.1	17	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-651.92	14	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.52	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-682.02	12	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-471.2	11	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-681.4	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-720.0	11	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-749.11	10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-658.9	9	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-756.1	9	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-720.1	8	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-733.1	8	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumentraktion
8-915	8	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-690.0	7	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-658.8	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-661.40	6	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-733.0	6	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Zangenentbindung
5-758.5	6	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-656.82	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.60	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.13	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-469.11	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-653.32	4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.7	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-661.42	4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-881.0	4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-932.15	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.63	< 4	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.30	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-683.02	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.x0	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.02	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.5t	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
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
8-515	< 4	Partus mit Manualhilfe
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-470.6	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Perineum
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Sonstige
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
5-402.x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-502.x	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Sonstige
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-546.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-596.02	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit nicht resorbierbarem Silikon-Elastomer
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-651.b5	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal
5-652.40	< 4	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.42	< 4	Ovariectomie: Restovariectomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.52	< 4	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	< 4	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.7x	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-657.80	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: 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)
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.x	< 4	Salpingotomie: Sonstige
5-661.41	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.92	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-682.00	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.01	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Vaginal
5-683.x2	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.x4	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-692.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-693	< 4	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.10	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.56	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5d	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.6e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material
5-704.6j	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
5-704.x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-712.x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Sonstige
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-756.x	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-758.0	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-758.x	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-853.xx	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Sonstige
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-907.0c	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Leisten- und Genitalregion
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
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
8-010.3	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-176.y	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.
8-607.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.e6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 250 Einheiten bis unter 500 Einheiten
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-811.0	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-280.1	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage

B-[2].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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde für pränatale Diagnostik		pränatale Diagnostik und Therapie, Fehlbildungsdiagnostik DEGUM II, Beratung bei kindlichen Fehlbildungen, Doppler Sonografie
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von	Sprechstunde für ambulantes Operieren		alle ambulant durchführbaren gynäkologischen Operationen

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	zertifiziertes klinisches Endometriosezentrum		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Spezialsprechstunde für Diabetes und Schwangerschaft		Diabetes und Schwangerschaft in Kooperation mit der Kinder- und Erwachsenenendimetologie
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	urogynäkologische Spezialsprechstunde		urogynäkologische Spezialsprechstunde bei unwillkürlichen Urinverlust oder Gebärmutter- oder Scheidensenkung einschl. Ultraschall und Urodynamik (Blasendruckmessung) im Rahmen des Beckenbodenzentrums(i.G). Beratungsstelle der deutschen Kontinenzgesellschaft
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	onkologische Spezialsprechstunde		onkologische Spezialsprechstunde, Mammasonografie, Stanzbiopsien
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz der Gynäkologie / Geburtshilfe		Inkontinenz-Diagnostik mit Urodynamik, Pränataldiagnostik mit Doppler, Fehlbildungsdiagnostik, Amniocentesen, fetale Therapie, I.-Trimester-Screening, das gesamte gynäkologische Spektrum
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		das gesamte gynäkologisch

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			/geburtshilfliche Spektrum
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	175	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	111	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-694	58	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.0	35	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	31	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	21	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-702.4	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.2	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-690.2	15	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-472.0	11	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-469.21	10	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-651.92	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.82	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	6	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.13	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-653.32	4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-657.82	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-657.92	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-850.86	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,0
Stationäre Versorgung	4,75
Fälle je VK/Person	310,52631

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	491,66666
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	
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	13,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	12,9
Fälle je VK/Person	114,34108

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,0
Fälle je VK/Person	491,66666

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	14750,00000

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	226,92307

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	14750,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,6	
Stationäre Versorgung	1,8	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	819,44444	
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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	

B-[3].1 Innere Medizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof.Dr.med. Christian Wende
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie
Telefon	04961 / 93 - 1401
Fax	
E-Mail	kardiosek@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

Name	Dr.med. Ludovic Tange
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gastroenterologie
Telefon	04961 / 93 - 1301
Fax	
E-Mail	mk2@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

Name	Dr. med. Berthold Ibershoff
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Geriatrie
Telefon	04961 / 93 - 1501
Fax	
E-Mail	geriatrie@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74 - 75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Innerhalb der Abteilung Innere Medizin Schwerpunktbereich Kardiologie, werden Schrittmachereingriffe routinemäßig durchgeführt. Hierbei werden sowohl Ein- als auch Zweikammersysteme implantiert.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	- Akutbehandlung des Herzinfarktes (24 Std PCA-Bereitschaftsdienst)- Akut-PTCA (Ballonaufdehnung und Staging)- Diagnostik von Herzerkrankungen durch Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie- Kardio-MRT und Kernspintomographie des Herzens- Versorgung der Stenosen mit PTCA /Stent
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Akutbehandlung der Lungenembolie und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des re. Herzens auf dem Boden einer Lungenerkrankung. Diagnostik durch Thorax-CT, Einschwemmkatheteruntersuchung und Lungenfunktionsdiagnostik.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akuter und chronischer Herzschwäche durch Medikamente und speziellen Herzschrittmachern (CRT-Therapie) und sogenannten Drei-Kammer-Schrittmachern. Barorezeptorstimulator CCM-Systeme
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Untersuchung und Diagnostik von peripheren Durchblutungsstörungen, Diagnostik mittels digitaler Substraktionsangiographie, Infusionstherapie. Therapie PTA.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Akutbehandlung der tiefen Beinvenenthrombose. Diagnostik mittels konventioneller Duplexsonographie, Phlebographie, MRT-Untersuchung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Akute Apoplexbehandlung in der "Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)" einschließlich Lyse-Therapie. Alle verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten, einschließlich konsiliarisch tätigem Neurologen werden genutzt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Insbesondere die renale Hypertonie in Verbindung mit am Haus niedergelassenen Nephrologen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	siehe VI07

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VII0	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die medizinische Klinik: Innere Medizin-Gastroenterologie-Endokrinologie Stoffwechsel-Ernährungsmedizin bietet diagnostische Verfahren (Funktionstests, Endoskopie und Endosonografie) zur Erfassung und Behandlung von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten.
VII11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	diag. und therap. endosk. Möglichkeiten z. B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes sowie die entsprechend erford. therap. Notwendigkeiten. Versorgung von Stenosen im Ösophagus, Darm, Gallengang durch Dilatation und Stents. Videokapselendoskopie
VII12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Es werden diagnostische Untersuchungen wie Rektoskopie, Proktoskopie und Endosonographie des Analkanals und Rektums erbracht.
VII13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Hier stehen die Sonographie, die entsprechende Labordiagnostik, sowie die gezielte Punktion z. B. von Aszites zur Verfügung. Ergänzend können radiologische Untersuchungen mit dem CT (64-Zeiler) und MRT (1,5 Tesla) durchgeführt werden.
VII14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ultraschall und Endosonografieverfahren einschließlich farbkodierter Duplexverfahren werden regelmäßig angewendet. Transabdominell und via Endosonografie können gezielte Biopsien und Zytopunktionen durchgeführt werden.
VII15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Es werden die konventionelle Thoraxaufnahme und dann auch die gezielte CT-Untersuchung (64-Zeiler) durchgeführt. Die Atemfunktion wird mit dem Bodyplethysmographen überprüft und es werden entsprechend Blutgase bestimmt. Bronchoskopie
VII16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Zur Diagnosestellung stehen die konventionelle Thoraxaufnahme, ergänzt durch die gezielte Computertomographieuntersuchung zur Verfügung. Pleuraergüsse werden unter sonographischer Kontrolle in ihrem Ausmaß dargestellt und bei Gegebenheit punktiert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostisch werden die entsprechenden Laboruntersuchungen durchgeführt, radiologisch die konventionellen Schnittbildaufnahmen (CT, MRT). Die konventionellen medikamentösen Therapien werden in der Medizinischen Klinik Innere Medizin 2 eingeleitet.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Operationen werden von den chirurgischen Abteilungen erbracht. Neoadjuvante Radio-Chemotherapie und adjuvante Chemotherapie werden im Tumorboard festgelegt. Die Chemotherapie von Tumoren des Gastro-Intestinaltraktes erfolgt nach aktuellen Therapieregimen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Hinsichtlich der Diagnostik von infektiösen und parasitären Erkrankungen stehen der Fachabteilung Innere Medizin alle notwendigen bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRT) sowie auch die laborchemischen Verfahren (incl. der mikrobiologischen Untersuchungen) zur Verfügung.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen bei älteren multimorbiden Patienten mit eingeschränkter Selbsthilfefähigkeit und drohender Pflegebedürftigkeit.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	4633
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	212	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.01	208	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	178	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
R07.4	156	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I20.0	147	Instabile Angina pectoris
I50.01	140	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I20.8	136	Sonstige Formen der Angina pectoris
I50.14	125	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R55	113	Synkope und Kollaps
N39.0	102	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J18.1	101	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I50.13	78	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
E86	66	Volumenmangel
R07.2	63	Präkordiale Schmerzen
R42	59	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.6	58	Sonstige Gastritis
I26.9	53	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
A46	50	Erysipel [Wundrose]
F10.0	42	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A09.9	39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J18.0	39	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	39	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
S72.01	37	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K21.0	34	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
J12.8	30	Pneumonie durch sonstige Viren
I21.1	28	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.0	26	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
J18.2	26	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
E11.91	25	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I25.12	25	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
K52.9	24	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
D50.8	23	Sonstige Eisenmangelanämien
J18.9	23	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
Z45.01	23	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
J10.1	22	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K57.30	22	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
I49.5	21	Sick-Sinus-Syndrom
R06.0	21	Dyspnoe
J22	20	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.19	20	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
S72.10	20	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
A04.5	19	Enteritis durch Campylobacter
E87.1	19	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I48.1	19	Vorhofflimmern, persistierend
J10.0	19	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K74.6	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N13.2	18	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N17.93	17	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A41.58	16	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
I44.2	16	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
K25.3	16	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K92.1	16	Meläna
R07.3	16	Sonstige Brustschmerzen
T82.1	16	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I25.13	15	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I27.28	15	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
J20.9	15	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K25.0	15	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K56.4	15	Sonstige Obturation des Darmes
A41.51	14	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
E10.11	14	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
J44.00	14	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
N10	14	Akute tubulointerstitielle Nephritis
S72.11	14	Femurfraktur: Intertrochantär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D50.0	13	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
J18.8	13	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K59.09	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K80.31	13	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
I47.1	12	Supraventrikuläre Tachykardie
I49.8	12	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I63.8	12	Sonstiger Hirninfarkt
K55.22	12	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
H81.1	11	Benigner paroxysmaler Schwindel
G40.3	10	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
I25.11	10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I46.0	10	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
J45.9	10	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K83.1	10	Verschluss des Gallenganges
K92.2	10	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M16.1	10	Sonstige primäre Koxarthrose
R40.0	10	Somnolenz
S32.5	10	Fraktur des Os pubis
F10.3	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G40.6	9	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
I11.01	9	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I44.1	9	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.2	9	Ventrikuläre Tachykardie
I48.4	9	Vorhofflattern, atypisch
I95.1	9	Orthostatische Hypotonie
J44.10	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K22.1	9	Ösophagusulkus
K57.32	9	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K64.1	9	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.50	9	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	9	Cholangitis
T18.1	9	Fremdkörper im Ösophagus
Z45.00	9	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.2	8	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
G45.82	8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I42.0	8	Dilatative Kardiomyopathie
I50.12	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.4	8	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I95.2	8	Hypotonie durch Arzneimittel
J44.11	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
K26.3	8	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	8	Akute hämorrhagische Gastritis
K31.82	8	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K55.0	8	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
R00.1	8	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
T78.3	8	Angioneurotisches Ödem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.0	7	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	7	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D12.2	7	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
E11.61	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I10.11	7	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J20.8	7	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
R00.0	7	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R51	7	Kopfschmerz
R56.8	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
T82.7	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.51	7	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A49.8	6	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	6	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
G45.92	6	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.2	6	Neuropathia vestibularis
I11.00	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I48.9	6	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
J44.02	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K51.3	6	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
N20.0	6	Nierenstein
N30.0	6	Akute Zystitis
R04.0	6	Epistaxis
S42.21	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
Z03.8	6	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A40.1	5	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
C34.0	5	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C45.0	5	Mesotheliom der Pleura
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
G51.0	5	Fazialisparese
I30.8	5	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I48.3	5	Vorhofflattern, typisch
I80.28	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J44.01	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.1	5	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.31	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
K80.51	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.20	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
T78.0	5	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T88.7	5	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.5	5	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
A40.2	4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.8	4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
D61.10	4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G43.1	4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.02	4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I31.3	4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.9	4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I34.0	4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.0	4	Aortenklappenstenose
I42.88	4	Sonstige Kardiomyopathien
I49.3	4	Ventrikuläre Extrasystolie
I63.5	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.9	4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I72.8	4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
J03.9	4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J13	4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
K22.6	4	Mallory-Weiss-Syndrom
K29.7	4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.30	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.80	4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	4	Hämatemesis
N20.1	4	Ureterstein
O99.6	4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q21.1	4	Vorhofseptumdefekt
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R33	4	Harnverhaltung
S32.1	4	Fraktur des Os sacrum
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
T40.2	4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.9	4	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet
Z09.88	4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R18	< 4	Aszites
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
Z09.9	< 4	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A26.0	< 4	Haut-Erysipeloid
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.11	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G40.09	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.22	< 4	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Bypass-Gefäßen
I42.9	< 4	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I63.0	< 4	Hirnininfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	< 4	Hirnininfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirnininfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J94.2	< 4	Hämatothorax
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K80.41	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.81	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R09.1	< 4	Pleuritis
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A17.8	< 4	Sonstige Tuberkulose des Nervensystems
A19.9	< 4	Miliartuberkulose, nicht näher bezeichnet
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B37.1	< 4	Kandidose der Lunge
B37.9	< 4	Kandidose, nicht näher bezeichnet
C13.2	< 4	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx
C13.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C44.8	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.3	< 4	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
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
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D32.1	< 4	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute
D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D36.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D41.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Urethra
D42.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hirnhäute
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D46.1	< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D59.3	< 4	Hämolytisch-urämisches Syndrom
D61.18	< 4	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D61.19	< 4	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.11	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
D70.3	< 4	Sonstige Agranulozytose
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.4	< 4	Arzneimittelinduzierte Thyreoiditis
E10.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.51	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: 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
E27.3	< 4	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz
E41	< 4	Alimentärer Marasmus
E84.80	< 4	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation
E87.2	< 4	Azidose
E87.8	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F12.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F15.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F60.9	< 4	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
G03.8	< 4	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G21.0	< 4	Malignes Neuroleptika-Syndrom
G21.9	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G24.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.2	< 4	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
H05.9	< 4	Affektion der Orbita, nicht näher bezeichnet
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H91.2	< 4	Idiopathischer Hörsturz
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I01.1	< 4	Akute rheumatische Endokarditis
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I24.1	< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.16	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I40.1	< 4	Isolierte Myokarditis
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.19	< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.2	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.1	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.9	< 4	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I77.9	< 4	Krankheit der Arterien und Arteriolen, nicht näher bezeichnet
I78.0	< 4	Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J39.0	< 4	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.1	< 4	Panlobuläres Emphysem
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J81	< 4	Lungenödem
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K37	< 4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K70.4	< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K73.2	< 4	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L10.0	< 4	Pemphigus vulgaris
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L40.0	< 4	Psoriasis vulgaris
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L51.1	< 4	Bullöses Erythema exsudativum multiforme
L89.24	< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.0	< 4	Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
M13.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.16	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.34	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.69	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.5	< 4	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose
N17.03	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N73.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
O22.3	< 4	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft
O26.68	< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R00.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R04.2	< 4	Hämoptye
R05	< 4	Husten
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R40.1	< 4	Sopor
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S36.03	< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
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)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T44.7	< 4	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T46.5	< 4	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T51.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige Alkohole
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T67.1	< 4	Hitzesynkope
T67.3	< 4	Hitzeerschöpfung durch Wasserverlust
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, 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 Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunsierung], anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z22.3	< 4	Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1184	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275.0	755	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	669	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-83b.c6	391	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.07	357	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
3-052	344	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	327	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-800.c0	307	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-440.a	252	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-837.00	247	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
1-650.2	213	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-279.0	203	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
8-640.0	192	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-83b.0c	189	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-279.1	173	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse
1-440.9	172	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-980.0	163	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-837.m0	152	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-275.2	146	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-561.1	140	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-266.1	127	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-710	118	Ganzkörperplethysmographie
8-550.1	118	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-650.1	113	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-266.0	111	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-837.m1	101	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-831.0	96	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-934.0	95	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-469.d3	89	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-275.5	86	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-550.0	81	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
5-469.e3	75	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-444.7	73	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	70	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-377.30	62	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-706	61	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-513.21	58	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.1	56	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-98g.11	55	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-642	53	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-771	53	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-207.0	52	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5-449.d3	51	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-620.01	48	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	48	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
6-002.j3	46	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-701	45	Einfache endotracheale Intubation
5-452.61	44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-266.2	43	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-273.1	43	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
5-513.f0	43	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-98g.10	40	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-934.1	39	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-279.a	38	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-651	38	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-837.m3	38	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-640	37	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-056	37	Endosonographie des Pankreas
5-377.d	36	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-452.62	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
9-320	35	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-631.0	34	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
8-191.5	34	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-980.10	33	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-055.0	32	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-650.0	31	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.60	31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
6-002.j4	30	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.01	28	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.20	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-713.0	27	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
5-489.d	25	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-987.11	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-489.e	24	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-377.50	23	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
1-497.2	22	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-844	22	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-987.10	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-152.1	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-377.1	19	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-431.20	19	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-513.b	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
3-055.1	18	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-05a	18	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-980.11	18	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-429.d	17	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
8-831.5	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-144.2	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-83b.b6	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-275.3	13	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-853.2	13	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-429.8	13	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-452.82	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-837.m5	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
1-447	12	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
3-054	12	Endosonographie des Duodenum
5-377.8	12	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.5f	12	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-995	12	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-607.0	12	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.46	12	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-630.0	11	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-449.e3	11	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-132.3	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-800.c1	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-63a	10	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-053	10	Endosonographie des Magens
5-377.51	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-433.21	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-424	9	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-051	9	Endosonographie des Ösophagus
5-378.52	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-429.e	9	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-433.52	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-452.63	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.m0	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
8-100.6	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-133.0	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-550.2	9	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-98g.12	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-05g.0	8	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-210.1	8	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-378.07	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-422.20	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.20	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-837.60	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-839.48	8	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-980.20	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-273.x	7	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-603	7	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-377.71	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.f0	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
5-377.f4	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-378.5c	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-451.92	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.72	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-018.0	7	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-123.1	7	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-837.01	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-98g.14	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-445	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-654.0	6	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-399.5	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.a0	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-482.51	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-513.2x	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-526.b	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-179.x	6	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-640.1	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-642	6	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-779	6	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.g1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-837.d0	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.q	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
1-275.1	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-655	5	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-859.x	5	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-058	5	Endosonographie des Rektums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.7f	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.a	5	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-482.f0	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-526.e1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-837.m2	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-204.2	4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	4	Elektromyographie [EMG]
1-632.1	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
5-377.70	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-378.55	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7c	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-451.70	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-482.31	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
6-007.h3	4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 80 mg bis unter 100 mg
8-100.8	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-390.0	4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-716.10	4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-837.s0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-83a.30	4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphinkter Oddi und Papilla duodeni major
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-35a.45	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
5-378.bc	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-431.31	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-433.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
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
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-892.3a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
6-002.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
6-002.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-83a.31	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 48 bis unter 96 Stunden
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-206	< 4	Neurographie
1-279.2	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie des Ventrikels
1-431.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
5-210.0	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-469.m3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-482.11	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.fl	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
6-002.j2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
6-007.h2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 60 mg bis unter 80 mg
6-007.h4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 100 mg bis unter 120 mg
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-716.11	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-276.21	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel
1-425.1	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraclavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.3x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-448.1	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-448.y	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: N.n.bez.
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.y	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez.
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-636.x	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Sonstige
1-643.3	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-652.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sonstige
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
1-993	< 4	Automatisierte Anreicherung mit immunzytochemischer Detektion zirkulierender Tumorzellen [CTC]
3-300.1	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-299.2	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-316.6x	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Beseitigung einer Trachealstenose: Sonstige
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.h0	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern mit zusätzlicher Messfunktion: Mit zusätzlicher Messfunktion für das Lungenwasser
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.05	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.2g	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.3c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.41	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.4c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.5g	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.85	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.8e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.24	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-422.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-429.k2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.x	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.x	< 4	Gastrostomie: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433.24	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.p3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.v	< 4	Andere Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik
5-482.x1	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch
5-489.c	< 4	Andere Operation am Rektum: Endo-Loop
5-499.e	< 4	Andere Operationen am Anus: Endoskopische Injektion
5-513.32	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision am Gallengang
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.d	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-513.q1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
5-513.x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-526.20	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.a	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
5-526.d	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung
5-526.g	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-526.j	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Therapeutische Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie]
5-526.x	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Sonstige
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.j8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 50,00 mg bis unter 62,50 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-002.rb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-003.g1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 50 mg bis unter 75 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003.g4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 125 mg bis unter 150 mg
6-004.b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Treprostinil, parenteral
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-007.h1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 40 mg bis unter 60 mg
6-007.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 160 mg bis unter 200 mg
6-008.00	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 6 mg bis unter 12 mg
6-008.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 18 mg bis unter 24 mg
6-008.03	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 24 mg bis unter 30 mg
6-008.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 36 mg bis unter 42 mg
6-008.07	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 48 mg bis unter 60 mg
6-008.0a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 84 mg bis unter 96 mg
6-009.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Selexipag, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.5	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-548.0	< 4	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen
8-716.21	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-837.61	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolysen: Mehrere Koronararterien
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-83b.08	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.m0	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten bioresorbierbaren Stents: Polymer-basiert
8-840.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.4s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Arterien Oberschenkel
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Endoskopische Untersuchung des Magen- und Darmtraktes, der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges. Kapsel Endoskopie, PEG

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Ultraschalluntersuchungen einschließlich Farbduplexuntersuchung endokriner Organe und Bauchorgane. Ultraschallgesteuerte Organpunktionen. Endosonografische Untersuchungen des Magen-Darmtraktes einschließlich Zytoskopien.
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz im Bereich Innere / Kardiologie		Angiologische Diagnostik, digitale Subtraktionsangiographie der Becken- / Beinarterien, der extrakraniellen Hirngefäße, der Lungenarterien, der Nierenarterien und der Darmschlagader
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Adjuvante und palliative Chemotherapie der Tumoren des Gastrointestinaltraktes
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Medizinische Klinik 2		Diagnostik und Behandlung endokriner Erkrankungen, des Diabetes mellitus, gastroenterologischer Erkrankungen, gastroenterologischer Tumorerkrankungen
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz im Bereich Innere / Kardiologie		Alle üblichen invasiven und nicht invasiven kardiologischen diagnostischen Maßnahmen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Ambulanz Pulmonale arterielle Hypertonie		ASV wird gemeinsam geführt mit niedergelassenem Kardiologen, niedergelassener Pulmologin

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	78	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	25	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-378.52	20	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-275.5	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.2	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-377.30	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	27,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,72
Stationäre Versorgung	21,6
Fälle je VK/Person	214,49074

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	14,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,25
Stationäre Versorgung	10,05
Fälle je VK/Person	460,99502
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	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	79,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,3
Stationäre Versorgung	77,8
Fälle je VK/Person	59,55012

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	9266,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,2
Fälle je VK/Person	1447,81250

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	21,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	6,1	
Stationäre Versorgung	14,9	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	310,93959	
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	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	

B-[4].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Werner Königsschulte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04962 / 502 - 100
Fax	04962 / 502 - 449
E-Mail	werner.koenigsschulte@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Ausbildung	Die Abteilung beteiligt sich durch Unterrichtstätigkeit an der Ausbildung von Heilerziehungspflegern, Kinderkrankenschwestern, Erziehern, Psychotherapeuten und Klinikmitarbeitern anderer Häuser.
VP00	Kooperationsverträge	Kooperationsverträge mit mehreren Jugendhilfeeinrichtungen aus dem Einzugsgebiet der KJPP bezüglich der Patientenversorgung, Fortbildung der Mitarbeiter der Einrichtung sowie eine Teamberatung. Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Ausbildungsinstituten
VP00	Psychotherapiespektrum	- Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie- Systemische Einzel-, Gruppen- und Familientherapie- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie- Klärungsstelle für die Landkreise Aurich, Leer, Emsland, der Grafschaft Bentheim und die Stadt Emden
VP00	Soziales Kompetenztraining	Auf allen Stationen und in der Tagesklinik findet ein soziales Kompetenztraining statt, das schwerpunktmäßig durch den Sozialdienst geleistet wird.
VP00	Sozialpsychiatrische Vernetzung	Eine enge sozialpsychiatrische Vernetzung (mit Amtsgericht, Jugendamt, Schulbehörde, Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen usw.)
VP00	Therapeutische Settings	Die Klinik entwickelte das Setting der Reflektierenden Familien, wodurch zeitgleich mehrere Familien behandelt werden können. Dieses Setting wurde bereits von anderen Kliniken übernommen. Zusätzl. Familientherapie Tage
VP00	Video-Home-Training / Video-Clinic-Training	Anhand von gemachten Videosequenzen werden Ressourcen in der Beziehungsgestaltung und der Kontaktaufnahme herausgestellt.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen findet nur statt, wenn der Substanzmissbrauch sekundär zur primären psychiatrischen Problematik stattfindet, nicht wenn es sich primär um eine Suchtproblematik handelt.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Ein lösungsorientiertes Konzept für die Behandlung von Angststörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt bereits eine regionale Versorgung für Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung sicher. Eine niedersachsenweite Versorgung nach wie vor angestrebt.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Diagnostik und kinder- und jugendpsychiatrische Therapie von autistischen Störungen mit dem Schwerpunkt medikamentöse Behandlung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	- Elternterapie und Gruppenangebote für aufmerksamkeitsgestörte bzw. hyperaktive Kinder und Jugendliche (ADHS) - Ein multimodales Diagnose- und Therapieangebot für ADHS- Diagnose und Therapie von Ticstörungen
VP12	Spezialsprechstunde	Essstörungen, ADHS, Kindergruppentherapie, vor- und nach stationäre Therapiegruppe, 2 Gruppen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Soziale-Kompetenz Gruppe(allesamt ambulant)

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

Vollstationäre Fallzahl	46
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F50.00	12	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F32.1	5	Mittelgradige depressive Episode
F43.2	4	Anpassungsstörungen
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F92.0	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F40.1	< 4	Soziale Phobien
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.6	< 4	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F45.2	< 4	Hypochondrische Störung
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F50.1	< 4	Atypische Anorexia nervosa

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F50.3	< 4	Atypische Bulimia nervosa
F50.9	< 4	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	< 4	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-693.11	379	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-693.10	194	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.40	169	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.20	99	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.41	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	48	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.52	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.21	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.12	30	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-672	27	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.33	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.10	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.11	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.3g	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.55	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.31	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.58	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5d	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3a	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5b	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.22	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.3b	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.5k	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.0	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.43	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5g	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5h	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5e	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5q	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5t	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 27 Therapieeinheiten pro Woche
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.1	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-696.19	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1g	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5j	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5m	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5n	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5p	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5s	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 26 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5v	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5w	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische	Institutsambulanz		Diagnostik und Therapie

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Institutsambulanz nach § 118 SGB V			sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder; diverse ambulantes Gruppentherapieangebote vor- und Nachstationäre Gruppenangebote für Jugendliche; Gruppe für Kinder u. Jugendliche in Krisensituationen; Soziale-Kompetenz-Gruppe
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder

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
 stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,21
Fälle je VK/Person	38,01652

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,71
Fälle je VK/Person	64,78873
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	15,33333

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9
Fälle je VK/Person	24,21052

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,6	
Fälle je VK/Person	76,66666	
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 Stationen / eines Bereichs	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	57,50000

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	57,50000

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	460,00000

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	65,71428



B-[5].1 Pädiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Torsten Kautzky
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04961 / 93 - 1389
Fax	
E-Mail	kinderambulanz@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK00	Kindertraumatologie	In Zusammenarbeit mit der traumatologischen Abteilung des Hauses
VK00	Schulungen	Ambulante Schulungen bei Asthma, Übergewicht, Kopfschmerzen, Epilepsie, ADHS (Eltern, Kinder)
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Kinderkardiologische Ambulanz in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Oldenburg Dopplersonografie Farbdoppler-Echokardiografie
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Dopplersonografie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	(außer Dialyse)
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetologische Schwerpunktpraxis Speziellaboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Speziellaboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, radiologische Diagnostik
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Ambulante Asthmaschulung nach dem „Luftkurs“-Modell
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Im Verbund pädiatrische Onkologie Weser-Ems
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Speziellaboruntersuchungen und radiologische Diagnostik, Sonografie, Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	perinataler Schwerpunkt Level III
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Asthmaschulung
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Speziellaboruntersuchungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	EEG, Provokations-EEG, Speziallaboruntersuchungen, OAE's, Schädelsonografie,
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	einschließlich MRT in Sedierung
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	(außer Fehlbildungschirurgie)
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Zusammenarbeit mit Speziallabor
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenenscreening	OAE, ABR, SAO2-Messung, Hüft- und Nierenultraschall, Konaktion-Gabe
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Im Sozialpädiatrischen Zentrum
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	In Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung
VK28	Pädiatrische Psychologie	In Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung
VK29	Spezialsprechstunde	

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

Vollstationäre Fallzahl	1064
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	92	Gehirnerschütterung
Z03.8	32	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
G40.3	29	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
K59.09	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
J20.9	26	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
Z03.3	26	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
J18.0	19	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.9	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K35.8	16	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
P07.3	16	Sonstige vor dem Termin Geborene
R55	16	Synkope und Kollaps
B86	15	Skabies
F10.0	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.08	15	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G44.2	14	Spannungskopfschmerz
N10	14	Akute tubulointerstitielle Nephritis
J10.1	13	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
A09.0	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J20.5	12	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
G40.00	10	Pseudo-Lennox-Syndrom
G40.01	9	CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
G40.7	9	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G43.1	9	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J12.1	9	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.8	9	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
P22.8	9	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
S00.85	9	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I95.1	8	Orthostatische Hypotonie
P59.9	8	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
R56.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
J06.8	7	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J21.0	7	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	7	Übelkeit und Erbrechen
R51	7	Kopfschmerz
S00.05	7	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
G40.2	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
P39.8	6	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P39.9	6	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R42	6	Schwindel und Taumel
S52.4	6	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
T78.3	6	Angioneurotisches Ödem
F83	5	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
G40.1	5	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	5	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
P05.0	5	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P05.1	5	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P07.12	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
R23.0	5	Zyanose
R56.0	5	Fieberkrämpfe
S42.41	5	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
A08.1	4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.2	4	Enteritis durch Adenoviren
B27.0	4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
I88.0	4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J00	4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J03.9	4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.0	4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K21.9	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
P28.2	4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P61.1	4	Polyglobulie beim Neugeborenen
R06.4	4	Hyperventilation
S52.6	4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S82.21	4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
Z03.6	4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
G25.3	< 4	Myoklonus
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K35.30	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
P92.5	< 4	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
P96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R27.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
Z38.0	< 4	Einling, Geburt im Krankenhaus
A37.1	< 4	Keuchhusten durch Bordetella parapertussis
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A49.3	< 4	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D84.1	< 4	Defekte im Komplementsystem
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G51.0	< 4	Fazialisparese
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
H53.2	< 4	Diplopie
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen
J05.0	< 4	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J46	< 4	Status asthmaticus
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.42	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N30.0	< 4	Akute Zystitis
P04.0	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung
P12.0	< 4	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
Q23.4	< 4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
R06.88	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R29.0	< 4	Tetanie
R94.0	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen des Zentralnervensystems
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z03.9	< 4	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B34.2	< 4	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C71.6	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebellum
D16.0	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D44.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E45	< 4	Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
E73.9	< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	< 4	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.8	< 4	Sonstige Essstörungen
F51.4	< 4	Pavor nocturnus
F68.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70.0	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom
F84.8	< 4	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F84.9	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet
F98.2	< 4	Fütterstörung im frühen Kindesalter
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40.02	< 4	Benigne psychomotorische Epilepsie [terror fits]
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.1	< 4	Petit-Mal-Status
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.4	< 4	Narkolepsie und Kataplexie
G47.8	< 4	Sonstige Schlafstörungen
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
H60.0	< 4	Abszess des äußeren Ohres
H61.2	< 4	Zeruminalpfropf
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I89.1	< 4	Lymphangitis
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J11.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J12.2	< 4	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.3	< 4	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J34.0	< 4	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J38.5	< 4	Laryngospasmus
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.90	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.1	< 4	Invagination
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K92.0	< 4	Hämatemesis
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L51.0	< 4	Nichtbullöses Erythema exsudativum multiforme
L92.8	< 4	Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.06	< 4	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.76	< 4	Osteophyt: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M76.7	< 4	Tendinitis der Peronäussehne(n)
M79.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N04.0	< 4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N20.0	< 4	Nierenstein
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N94.0	< 4	Mittelschmerz
P00.2	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter
P04.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P21.9	< 4	Asphyxie unter der Geburt, nicht näher bezeichnet
P23.9	< 4	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P28.9	< 4	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P39.3	< 4	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen
P54.0	< 4	Hämatemesis beim Neugeborenen
P59.3	< 4	Neugeborenenikterus durch Muttermilch-Inhibitor

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P78.2	< 4	Hämatemesis und Meläna beim Neugeborenen durch Verschlucken mütterlichen Blutes
P81.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P83.4	< 4	Brustdrüenschwellung beim Neugeborenen
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
Q04.6	< 4	Angeborene Gehirnzysten
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
Q75.3	< 4	Makrozephalie
Q82.5	< 4	Angeborener nichtneoplastischer Nävus
Q90.9	< 4	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R25.0	< 4	Abnorme Kopfbewegungen
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R62.8	< 4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
R63.0	< 4	Anorexie
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R64	< 4	Kachexie
R81	< 4	Glukosurie
S00.35	< 4	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	< 4	Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.13	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial
S61.7	< 4	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T21.83	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Bauchdecke
T25.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Knöchelregion und des Fußes
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T39.8	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T44.7	< 4	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
Z27.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z76.2	< 4	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	135	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207.0	133	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-207.1	98	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.8	74	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-903	63	(Analgo-)Sedierung
8-010.3	62	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
9-500.0	53	Patientenschulung: Basisschulung
8-900	24	Intravenöse Anästhesie
8-560.2	23	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-204.2	20	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-121	13	Darmspülung
1-942.1	12	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
8-700.x	11	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-711.40	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-712.1	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-20a.30	8	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-020.x	7	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-711.00	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-720	6	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-811.0	6	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
1-208.1	5	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-902	4	Balancierte Anästhesie
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.1	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10/20 Elektroden)
8-711.41	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-942.0	< 4	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Ohne weitere Maßnahmen
1-942.3	< 4	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-003.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
6-004.04	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 75 mg bis unter 90 mg
8-010.1	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-711.10	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.h5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-262.0	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM03	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)		Diagnostik und Therapie von drohenden oder vorhandenen Entwicklungsstörungen bei Kindern
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinderambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) ◦ Neuropädiatrie (VK34) ◦ Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) ◦ Diagnostik und Therapie 	Allgemeine Pädiatrie, Diabetologische Schwerpunktpraxis, Endokrinologie, Neuropädiatrie, Kinderkardiologie

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<p>von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) ◦ Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Kinderambulanz	Nierenerkrankungen (VK04) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)	alle bei der Kinderambulanz Nr. AM04 aufgeführten Leistungskomplexe (VK00)

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
 stationäre BG-Zulassung

Nein
 Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,05
Stationäre Versorgung	6,6
Fälle je VK/Person	161,21212

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	1,96
Fälle je VK/Person	542,85714
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	10,2
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	156,47058

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	3,9	
Stationäre Versorgung	0,6	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	1773,33333	
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	

B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none">◦ Unfallchirurgie (1600)◦ Orthopädie (2300)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Thomas Klapperich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04961 / 93 - 1391
Fax	
E-Mail	unfallchirurgie@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißen der parachymatösen Organe versorgt
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißen der parachymatösen Organe versorgt
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißen der parachymatösen Organe versorgt
VC25	Transplantationschirurgie	Haut- und Knochen transplantation
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	werden an allen Körperbereichen durchgeführt
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Knie, oberes Sprunggelenk, Schulter, Hand
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüfte, Knie, Finger, Zehen Prothesenwechsel
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	diabetische Füße
VC30	Septische Knochenchirurgie	Operationen bei chronischen und akuten Knocheninfektionen bis zur Ausheilung
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, Labor
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, Labor
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, definitiv Versorgung oder Notversorgung und anschließende Verlegung in Spezialkliniken
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, EKG, Notfallversorgung
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, CT, Neurologie, Neurochirurgie, entsprechende Versorgung
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, CT; arthroskopische oder offene Operationen einschließlich Plastiken und Gelenkprothesen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	komplette Diagnostik und Therapie entsprechend den Empfehlungen der Gesellschaft für Unfallchirurgie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	komplette Diagnostik und Therapie entsprechend der Richtlinien der Gesellschaft für Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen und Endoprothetik
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen und Endoprothetik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	komplette Diagnostik aller Verletzungen, Therapie aller Verletzungen mit Ausnahme von intrakraniellen Blutungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	komplette Diagnostik; Operationen an der gesamten Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operationen von Nervenverletzungen und Engpasssyndrom
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Diagnostik und symptomatische Behandlung
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Diagnostik und Notfallversorgung mit anschließender Verlegung in eine nahegelegene neurochirurgische Fachabteilung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Handplastiken, Sehnenumsetzungen, Knochentransplantation
VC58	Spezialsprechstunde	Handchirurgie, Orthopädie, Schulter, Hüfte, Knie, Wirbelsäule
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	komplette Diagnostik und Therapie
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	komplette Diagnostik, zur Therapie Weiterleitung an Spezialisten
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	s. VO01
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	s. VO01
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	komplette Diagnostik einschließlich Gewebeprobenentnahme, Therapie entsprechend der Diagnose

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

Vollstationäre Fallzahl	1122
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	83	Gehirnerschütterung
M17.1	45	Sonstige primäre Gonarthrose
S52.51	41	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M48.06	32	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M16.1	30	Sonstige primäre Koxarthrose
M51.1	27	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	25	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S32.01	22	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.21	21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.6	21	Fraktur des Außenknöchels
M54.4	20	Lumboischialgie
S72.01	19	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75.4	17	Impingement-Syndrom der Schulter
S20.2	14	Prellung des Thorax
S82.18	14	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S22.06	12	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.02	12	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
T84.05	12	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
S52.59	10	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S82.81	10	Bimalleolarfraktur
S82.82	10	Trimalleolarfraktur
S52.11	9	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S72.10	9	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S83.53	9	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
M48.02	8	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S22.04	8	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S42.29	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.3	8	Fraktur des Femurschaftes
M80.08	7	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S22.44	7	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.1	7	Fraktur des Os sacrum
S42.3	7	Fraktur des Humerusschaftes
S46.2	7	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S82.21	7	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
C79.5	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M20.1	6	Hallux valgus (erworben)
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
S32.03	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.02	6	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.50	6	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.52	6	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S82.0	6	Fraktur der Patella
S86.0	6	Verletzung der Achillessehne
T84.6	6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A46	5	Erysipel [Wundrose]
E11.75	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
M16.0	5	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M80.88	5	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S30.0	5	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S32.5	5	Fraktur des Os pubis
S42.22	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.24	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S52.01	5	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
S82.11	5	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S92.0	5	Fraktur des Kalkaneus
T84.04	5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
M00.06	4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16.3	4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.01	4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M20.2	4	Hallux rigidus
M84.45	4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S02.1	4	Schädelbasisfraktur
S02.3	4	Fraktur des Orbitabodens
S06.31	4	Umschriebene Hirnkontusion
S22.43	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S40.0	4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S51.0	4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.20	4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.6	4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S71.1	4	Offene Wunde des Oberschenkels
S82.31	4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T79.8	4	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T84.14	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S40.7	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T79.62	< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L89.37	< 4	Dekubitus 4. Grades: Ferse
M16.2	< 4	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M86.44	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.34	< 4	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.21	< 4	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S46.3	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S55.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S83.44	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des tibialen Seitenbandes [Innenband]
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C40.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J95.80	< 4	Iatrogenes Pneumothorax
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L89.35	< 4	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.07	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M11.26	< 4	Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M22.3	< 4	Sonstige Schädigungen der Patella
M24.66	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M46.32	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Zervikalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.99	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.4	< 4	Schmorl-Knötchen
M51.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M54.3	< 4	Ischialgie
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M71.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bursopathien: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.52	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.06	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.42	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.47	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.14	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.25	< 4	Subakute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.26	< 4	Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.36	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.65	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.27	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R05	< 4	Husten
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.1	< 4	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.61	< 4	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S02.65	< 4	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
S02.69	< 4	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.31	< 4	Fraktur der ersten Rippe
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.41	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
S29.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe
S30.85	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S36.02	< 4	Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S41.0	< 4	Offene Wunde der Schulter
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.14	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S53.2	< 4	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	< 4	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S56.2	< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.8	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S65.5	< 4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße sonstiger Finger
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S84.1	< 4	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S90.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S91.0	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.34	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Metatarsal (-Knochen), Gelenk nicht näher bezeichnet
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T00.9	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T09.05	< 4	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Prellung
T25.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Knöchelregion und des Fußes
T71	< 4	Erstickung
T80.2	< 4	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
T89.02	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561.1	188	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-930	97	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-984	73	Mikrochirurgische Technik
8-800.c0	71	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-915	66	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-917.1x	61	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
5-820.41	58	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-794.k6	54	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-814.3	48	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-822.g1	48	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-869.2	46	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-032.00	38	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-804.5	38	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-790.5f	35	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-916.a0	35	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.10	31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-820.02	30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.00	28	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-914.12	28	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-829.k1	26	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
5-831.0	25	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-806.3	23	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-839.60	23	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-824.21	21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-839.a0	21	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-869.1	19	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-79a.6k	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
8-831.0	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-793.3r	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.k6	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.kk	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.k1	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
1-205	13	Elektromyographie [EMG]
5-032.30	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-786.0	13	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-793.1n	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.2r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.kr	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.k0	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-811.41	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk
5-916.a1	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
1-206	11	Neurographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.01	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-792.1g	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.0n	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.26	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.2n	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-812.5	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
8-190.20	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-980.0	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-030.70	10	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-783.0d	10	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.9t	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus
5-787.9v	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale
5-793.1r	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.06	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-800.5h	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-83b.70	10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-859.18	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-786.k	9	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-811.20	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-839.61	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-901.0e	9	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-787.1n	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.9m	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.9n	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-794.1n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-812.eh	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-839.a1	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-855.02	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-902.4f	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-201.0	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-340.0	7	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-794.k7	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-807.1	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-810.0h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-813.4	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-823.2b	7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-83b.51	7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-900.04	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0f	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-190.21	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-980.10	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-032.11	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-792.5g	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.kr	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-855.01	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-892.1e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.0f	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.14	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1f	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.09	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.1e	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-782.b0	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-786.2	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-788.5e	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.0n	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.13	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.28	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.k8	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.36	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.k1	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.04	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.k3	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.kn	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-796.00	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-797.1t	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-800.ah	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-806.d	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-811.2h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-83b.53	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-855.19	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-900.08	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0e	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-785.1h	4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal
5-785.1k	4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-786.1	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.9u	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale
5-790.25	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.6n	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-791.k8	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.k5	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-794.0k	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.2k	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.10	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-800.4h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-805.7	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-808.b0	4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-819.x1	4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-820.40	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-829.9	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-839.0	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-850.b9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-855.1a	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-865.6	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-894.1e	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0f	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.17	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.19	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
8-200.6	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-917.13	4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
5-032.7	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-785.4h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-786.6	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.9g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.2	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-808.3	< 4	Offen chirurgische Arthrode: Kniegelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.7h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-810.x1	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopffprothese
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-86a.10	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-044.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-048.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand
5-04b.3	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Arm
5-04b.4	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Hand
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-780.4m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.6m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-780.7m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft
5-780.8g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-781.7g	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Kortikotomie bei Segmenttransport: Femurschaft
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-782.ak	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0g	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-785.1g	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femurschaft
5-785.4k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-786.m	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Ringfixateur

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.9h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-788.5x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.22	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.31	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.6t	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus
5-790.6v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.8f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-790.cm	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.gm	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-791.kq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-792.08	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-799.3	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-79b.1n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.ag	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-806.c	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.21	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-812.0k	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-821.25	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.26	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.m	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
5-825.k1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-830.1	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-836.50	< 4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-839.5	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-83b.30	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-853.10	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-863.5	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.x8	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-901.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterschenkel
5-903.5f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-923.bg	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Fuß
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.3g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-310.y	< 4	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917.12	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-208.x	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Sonstige
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-030.71	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-030.x	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Sonstige
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-035.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Sonstige
5-044.0	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-181.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Hämatomausräumung
5-183.0	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-242.4	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-379.5	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation
5-383.8x	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-388.2x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-389.1x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-389.4x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtchenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-756.1	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-764.44	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-780.4h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal
5-780.4x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.88	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft
5-780.9f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-781.aq	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft
5-782.12	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerusschaft
5-782.1f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.2f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Femur proximal
5-782.2g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Femurschaft
5-782.2q	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Fibulaschaft
5-782.31	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Humerus proximal
5-782.3g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femurschaft
5-782.40	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula
5-782.4m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibiaschaft
5-782.4n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal
5-782.4x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige
5-782.52	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerusschaft
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.ag	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femurschaft
5-782.an	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.az	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula
5-782.x4	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius proximal
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.05	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radiuschaft
5-784.06	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.08	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulnaschaft
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.0r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.3k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Tibia proximal
5-784.71	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.7g	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-785.0k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-785.12	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Humeruschaft
5-785.6k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.0d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.1d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.65	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.92	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft
5-787.98	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.9s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Talus
5-787.9x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.kt	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-787.mf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur proximal
5-787.mh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal
5-787.mm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft
5-787.pu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-78a.0h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-78a.0r	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-78a.0t	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus
5-78a.68	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulnaschaft
5-78a.kt	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-790.01	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-790.06	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1t	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus
5-790.1v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-790.2g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.2n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.kh	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.kk	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-790.mm	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft
5-790.mq	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibulaschaft
5-791.0q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.2q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.5g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.02	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-792.0m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.15	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft
5-792.22	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.g5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.g8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.2n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.33	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.3n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.41	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kj	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.g9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
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
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.gc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.1u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.ku	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale
5-798.5	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.0p	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79a.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk
5-79a.1p	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-79a.6s	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroradialgelenk
5-79a.xg	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b.6k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.6p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk
5-800.0n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk
5-800.1k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.2n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk
5-800.2q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.7g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-800.7h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-800.ak	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk
5-800.an	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk
5-800.aq	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk
5-800.ax	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-801.0q	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk
5-801.3h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-805.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-806.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.82	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-808.a4	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengelenk
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-809.2h	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Kniegelenk
5-809.2p	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.5h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-810.9k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-812.0l	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.eg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk
5-812.fl	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.kl	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-812.kg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk
5-812.kk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-813.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
5-815.0	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-816.1	< 4	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion
5-819.03	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Sternoklavikulargelenk
5-819.0x	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Sonstige
5-819.x0	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-819.xk	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-821.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.30	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.50	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-822.0l	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.8l	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
5-822.g2	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.k4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-829.3	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-829.e	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-831.6	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-83b.21	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente
5-83b.31	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.71	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnscheiden Langfinger
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.c1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.h2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Daumen
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-840.s1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger
5-840.s2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Daumen
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.44	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.45	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.09	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-850.89	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.h3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm
5-850.x8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.19	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-852.f9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-853.08	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.12	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-853.15	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.19	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-853.1a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-855.10	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Kopf und Hals
5-855.11	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.2a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.x8	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-856.00	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-856.35	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung 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.x8	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-86a.02	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.28	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.2a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Brustwand und Rücken
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.4e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.28	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.10	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.a	< 4	Operationen am Nagelorgan: Ausrottung der Nagelmatrix
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
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
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.xe	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-902.6f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.6g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Fuß
5-903.5e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.7f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-911.26	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Schulter und Axilla
5-916.69	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand
5-916.x9	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Hand
5-921.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Bauchregion
5-921.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-921.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Fuß
5-921.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Bauchregion
5-921.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Oberschenkel und Knie
5-921.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Fuß
5-921.3g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-923.bb	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Bauchregion
5-923.be	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-935.0	< 4	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial: Mit Medikamentenbeschichtung
5-93a.0	< 4	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren
5-983	< 4	Reoperation
6-001.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-008.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehengelenk
8-310.4	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Minervagips
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-914.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Orthopädie; Unfallchirurgie; Handchirurgie, Schulterchirurgie, Kniechirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) ◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) ◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) ◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) ◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) ◦ Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) ◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) 	In den allgemeinen und den Spezialsprechstunden der Ermächtigungsambulanzen der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie werden zusätzlich zu den nebenstehenden Leistungen die in AM09 gelisteten Leistungskomplexe erbracht.

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Kinderorthopädie (VO12) ◦ Spezialsprechstunde (VO13) ◦ Endoprothetik (VO14) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Rheumachirurgie (VO17) ◦ Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) ◦ • alle chirurgischen Leistungen (VC)aus der Auflistung der berufsgenossenschaftlichen Ambulanzform NR. AM09 (VC00) (VX00) 	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz: Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Schulterchirurgie, Kniechirurgie	<ul style="list-style-type: none"> ◦ • Diagnostik und Therapie orthopädischer, unfallchirurgischer Erkrankungen und Verletzungen inklusive offener und minimalinvasiver Operationen (VC00) (VX00) 	
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Septische Knochenchirurgie (VC30) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) ◦ Amputationschirurgie (VC63) ◦ Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	131	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	129	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-056.40	57	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-841.14	27	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.1r	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-840.64	19	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-849.0	15	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-859.12	15	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.1n	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-811.0h	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-849.4	12	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-804.0	11	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-787.k0	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-841.15	9	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.25	9	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-787.gb	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-842.70	8	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-849.5	8	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.g5	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-796.kb	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-810.0h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-812.fh	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.65	7	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-844.23	7	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-056.3	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.g8	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.k6	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.kb	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-859.18	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-787.3c	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-790.2b	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-795.3c	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-787.03	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.06	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0a	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.1k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.3b	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.gc	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-840.35	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-780.4c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.65	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.9c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.0f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.0u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale
5-787.cm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-787.gh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal
5-787.gn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.mm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.39	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ulnokarpalgelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.48	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen
5-840.52	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.d2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen
5-840.n2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Beugesehnen Daumen
5-841.06	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.47	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.57	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöchernen Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-843.0	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision
5-843.4	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.05	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.26	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.32	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.37	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.66	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.04	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-845.05	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen
5-850.12	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.8a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß
5-850.a3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-859.13	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.29	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß



OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.8	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft

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

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

Ja
 Ja

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,8
Stationäre Versorgung	11,65
Fälle je VK/Person	96,30901

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,8
Stationäre Versorgung	6,7
Fälle je VK/Person	167,46268
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
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	29,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	7,0
Stationäre Versorgung	22,0
Fälle je VK/Person	51,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	1602,85714

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	1870,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	15,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	11,6	
Stationäre Versorgung	3,7	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	303,24324	
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	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	



B-[7].1 Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Peter Nellessen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Radiologie
Telefon	04961 / 93 - 1202
Fax	
E-Mail	peter.nellessen@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	- Dental-CT (geplante Implantatversorgung) - Kardio-CT-CT-Angiographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	- Kardio-MRT- MR-Angiographie (Kopf/ Hals, Becken/ Bein, Ganzkörper)- MRCP- MR-Defäkographie- MR-Sellink
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	CT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1000	Native Computertomographie des Schädels
3-225	506	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	503	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	433	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-203	330	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	289	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-824.2	272	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-802	250	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-824.0	246	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-205	222	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-990	178	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-207	155	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	144	Native Computertomographie des Beckens
3-805	78	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-843.0	69	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-202	68	Native Computertomographie des Thorax
3-820	66	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-804	62	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-13b	56	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-806	55	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	33	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-823	16	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	12	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	12	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	10	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-809	5	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie Myelographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Radiologie		Computertomographie (CT); Magnetresonanztomographie (MRT); konventionelles Röntgen
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Radiologie		Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT),
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Radiologie		

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

Ja

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,38
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

B-[8].1 Anästhesie / Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie / Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ludger Kämmerling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04961 / 93 - 1351
Fax	
E-Mail	anaesthesie@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Beatmungstherapie	Behandlung der beatmungspflichtigen Patienten und Vergiftungsfälle aus dem internistischen Bereich und allen operativen Abteilungen
VX00	Besetzung des Notfalleinsatzfahrzeuges	Besetzung des Notfalleinsatzfahrzeuges für den Landkreis Emsland in Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst. Stellung des leitenden Notarztes für das nördl. Emsland
VX00	Interdisziplinäre Intensivstation	Betreuung und Behandlung der operierten Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation. Stellung der Hygieneverantwortlichen Ärztin, Transplantationsverantwortlichen
VX00	Narkosen	Durchführung aller Narkosen für die operativen Fachabteilungen der Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH. Zur Anwendung kommen alle gängigen Narkoseverfahren wie Vollnarkosen, Teilnarkosen und örtliche Betäubungen. bzw. Regionalanästhesie in Kombination
VX00	Notfallversorgung	Versorgung der Notfälle im Krankenhaus und aller anfallenden Notfälle außerhalb des Krankenhauses in Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst
VX00	Schmerztherapie	Stationäre und ambulante Schmerztherapie bei chronischen Schmerzzuständen Schmerztherapie über Periduralkatheter zur Geburtserleichterung (Im Kreißsaal) postoperative Schmerztherapie über Periduralkatheter, Plexuskatheter sowie systemische Schmerztherapie über konsiliarische Anforderungen
VX00	Transfusionswesen	Die Verantwortung für die Einhaltung des Transfusionsgesetzes und die Umsetzung der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten obliegt dem Chefarzt der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin. Qualitätsbeauftragter für Hämotherapie

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schmerzambulanz für chronisch Kranke		Schmerztherapie in verschiedenen Formen (systemische Schmerztherapie, Psychotherapie, invasive Verfahren wie verschiedene Blockadetechniken, Akupunktur)
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulantes Operationszentrum mit angeschlossener Tagesklinik		Durchführung von Narkosen bei operativen Eingriffen der Fachabteilungen.
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Durchführung von Narkosen bei operativen Eingriffen der jeweiligen Fachabteilungen

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	9,09
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,2
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,2
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,2	
Stationäre Versorgung	0	
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-[9].1 Urologie

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

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. Si-Man Wiersma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Urologie
Telefon	04961 / 2232
Fax	
E-Mail	--@--.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU00	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis: konservativ und endoskopisch	
VU00	Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen und Krankheiten des Harnsystems	
VU00	Konsiliartätigkeit für andere Abteilungen	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Niere und des Harnleiters	

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	74
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D29.1	10	Gutartige Neubildung: Prostata
N13.2	10	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
C67.8	5	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.6	4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
D09.0	< 4	Carcinoma in situ: Harnblase
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.6	< 4	Pyonephrose
N40	< 4	Prostatahyperplasie
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
R33	< 4	Harnverhaltung
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K66.2	< 4	Retroperitonealfibrose
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N32.0	< 4	Blasenhalsobstruktion
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S37.38	< 4	Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
T83.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
Z08.8	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.40	25	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
3-13d.5	21	Urographie: Retrograd
3-992	15	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-562.9	13	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-601.32	12	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch Hitze: Wasserdampfablation
5-572.1	7	Zystostomie: Perkutan
8-137.00	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-132.3	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-541.4	6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-570.4	5	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
8-137.x	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Sonstige
3-13f	< 4	Zystographie
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-560.7x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-562.3	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-601.b	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion im Rahmen eines anderen Eingriffs
5-609.0	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	74,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	49,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	740,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,2	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	370,00000	

B-[10].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med Sebastiano Siniscalchi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt HNO
Telefon	05932 / 3645
Fax	
E-Mail	--@--.de
Strasse / Hausnummer	Wesuwerstraße 14
PLZ / Ort	49733 Haren (Ems)
URL	

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	Kinder
VH26	Laserchirurgie	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Untersuchung

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	52
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	21	Nasenseptumdeviation
J35.0	10	Chronische Tonsillitis
J32.4	8	Chronische Pansinusitis
J34.3	5	Hypertrophie der Nasenmuscheln
J35.1	5	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215.3	33	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.6	32	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-222.0	11	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-224.3	11	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidsphektomie, endonasal
5-281.5	9	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
1-611.1	6	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
5-221.1	6	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-610.1	5	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
5-220.0	4	Nasennebenhöhlenpunktion: Scharfe Kieferhöhlenpunktion (über unteren Nasengang)
5-281.0	4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-285.0	4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
5-202.5	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran
5-202.2	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-224.63	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-272.5	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie
5-282.0	< 4	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-289.1	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	52,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	52,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,1	Die medizinischen Fachangestellten arbeiten stationär in den Funktionsbereichen der Fachabteilung
Fälle je VK/Person	520,00000	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	80	100	80	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	9	100	9	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	6	100	6	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	49	100	49	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	24	100	24	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	17	100	17	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	90	100	90	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Geburtshilfe [16/1]	591	100	591	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	38	100	38	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Dekubitusprophylaxe [DEK]	89	100	89	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	126	100	126	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	119	100	119	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	8	100	8	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	62	100	62	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	48	100	48	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	14	100	14	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	84	100	84	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	240	100	240	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
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.
Nierenlebenspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	861	100	861	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für:

[Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 128
Rechnerisches Ergebnis	98,46 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,56 % - 99,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 % - 0,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 13,80 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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	59,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 % - 59,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	225 / 77
Rechnerisches Ergebnis	34,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	28,33 % - 40,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 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	31,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 % - 31,47 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	295 / 153
Rechnerisches Ergebnis	51,86 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	46,18 % - 57,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 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	72,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 % - 73,07 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (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	0,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,41 %

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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
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	5,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 % - 5,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	604 / 52
Rechnerisches Ergebnis	8,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,63 % - 11,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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	19,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	☐ 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 19,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Qualitätsindikator	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
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	12,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 % - 12,5 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	306 / 59
Rechnerisches Ergebnis	19,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,25 % - 24,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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	4,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 % - 4,43 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	602 / 41 / 94,50
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 0,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²
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	1
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02

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	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	306 / 46 / 66,39
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 0,90
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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	92,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 % - 93,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 23
Rechnerisches Ergebnis	95,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,76 % - 99,26 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
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	94,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 % - 94,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	309 / 288
Rechnerisches Ergebnis	93,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,83 % - 95,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 % - 98,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 78
Rechnerisches Ergebnis	97,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,34 % - 99,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

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

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 % - 96,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 78
Rechnerisches Ergebnis	97,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,34 % - 99,31 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 % - 55,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 79
Rechnerisches Ergebnis	98,75 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0 / 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)

Kennzahl-ID

2190

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 % - 0,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	333 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 1,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 4 / 2,59
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 3,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 % - 0,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,58 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150. </p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 % - 1,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	94,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 % - 94,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 74
Rechnerisches Ergebnis	92,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,59 % - 96,52 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,5 % - 1,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 % - 89,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 87
Rechnerisches Ergebnis	97,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,17 % - 99,38 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 8 / 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 1,79
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 % - 95,39 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	279 / 259
Rechnerisches Ergebnis	92,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,19 % - 95,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den

Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator

handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebeine besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010):

Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt:

Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 % - 1,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 % - 92,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 46
Rechnerisches Ergebnis	93,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,48 % - 97,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the pre-vention of sudden cardiac death. The Task Force for the Manage-ment of Patients with Ventricu-lar Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 % - 97,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 46
Rechnerisches Ergebnis	93,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,48 % - 97,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

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

Qualitätsindikator	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmalig eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 % - 91,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 71
Rechnerisches Ergebnis	98,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,54 % - 99,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 8 / 5,35
Rechnerisches Ergebnis	1,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 2,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 % - 96,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	145 / 135
Rechnerisches Ergebnis	93,1 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,77 % - 96,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID

131802

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 % - 0,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,41 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 % - 55,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 43
Rechnerisches Ergebnis	89,58 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 0 / 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,78
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	Q1
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 0 / 0,46
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,65
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/> Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus

auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 % - 97,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 52
Rechnerisches Ergebnis	91,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,06 % - 96,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 8
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	54003

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 % - 10,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 10
Rechnerisches Ergebnis	16,13 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,00 % - 27,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	102 / 97
Rechnerisches Ergebnis	95,1 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,03 % - 97,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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, 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 % - 1,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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, 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Budsergebnis	6,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 % - 7,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 % - 4,9 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 % - 2,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	110 / 4 / 6,9
Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 1,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 0 / 2,1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,77
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 % - 98,2 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 46
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 % - 97,59 %
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 % - 94,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 1,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,41 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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) 50481
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 % - 4,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 % - 0,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,41 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 % - 4,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die rechnerische Auffälligkeit wurde vom einrichtungsinternen Qualitätsmanagement analysiert und mit der Fachabteilung reflektiert.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

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	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	61 / 0 / 38,71
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	55 / 55
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 % - 96,97 %
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>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	98,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 % - 99,02 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	578 / 141 / 161,46
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 1,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,43 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 31,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 % - 97,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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 (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09

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

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest.

Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf In diesem

Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.

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 Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen

Kennzahl-ID

181800

Leistungsbereich

Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen 12874

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 % - 1,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 22,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 % - 8,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 % - 14,27 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

10211
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 10,72 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 % - 20,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,56 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 % - 88,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 23
Rechnerisches Ergebnis	88,46 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,02 % - 96,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,9 % - 3,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 % - 93,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	198 / 191
Rechnerisches Ergebnis	96,46 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,88 % - 98,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle](https://iqtig.org/qs-verfahren/Fälle), für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	83,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 % - 83,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 34
Rechnerisches Ergebnis	91,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,70 % - 97,20 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

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 2013
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 % - 92,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	123 / 117
Rechnerisches Ergebnis	95,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,77 % - 97,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	110 / 104
Rechnerisches Ergebnis	94,55 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,61 % - 97,48 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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 anderem 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 % - 97,81 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 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 anderem 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 % - 97,26 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 % - 96,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 146
Rechnerisches Ergebnis	96,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,48 % - 98,58 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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 werden, ob 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 % - 96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 124
Rechnerisches Ergebnis	96,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,24 % - 98,78 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	146 / 145
Rechnerisches Ergebnis	99,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 % - 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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 % - 98,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	124 / 123
Rechnerisches Ergebnis	99,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,57 % - 99,86 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 2036

Sortierung 1

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	236 / 18 / 73,77
Rechnerisches Ergebnis	0,24

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,38
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 50778

Sortierung 2

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 % - 96,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	237 / 235
Rechnerisches Ergebnis	99,16 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,98 % - 99,77 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	196 / 194
Rechnerisches Ergebnis	98,98 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,36 % - 99,72 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

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

Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,52 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 % - 15,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	199 / 17
Rechnerisches Ergebnis	8,54 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,40 % - 13,25 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 % - 17,2 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

231900

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,02

Referenzbereich (bundesweit)

□ 1,98 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	198 / 16 / 66,97
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 0,38
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
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 anderem 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	199 / 193
Rechnerisches Ergebnis	96,98 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 % - 98,61 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 % - 98,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	240 / 233
Rechnerisches Ergebnis	97,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,10 % - 98,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	199 / 193
Rechnerisches Ergebnis	96,98 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 % - 98,61 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
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 anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	239 / 232
Rechnerisches Ergebnis	97,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,08 % - 98,57 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 % - 98,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 % - 13,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen.
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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,47 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 % - 99,57 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,95 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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. nahezuvollständig 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	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,22 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 % - 4,68 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 % - 97,16 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 % - 3,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 % - 11,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,3 % - 99,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Bei geringer Fallzahl und ausdrücklichem Wunsch der Patientinnen wurde auf eine Tumorkonferenz verzichtet. Zukünftig Strukturänderung durch Chefarztwechsel.

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 Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 % - 11,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 % - 97,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 31
Rechnerisches Ergebnis	96,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,26 % - 99,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

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	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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 % - 2,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 0 / 3,8
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	121800

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 % - 1,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 % - 1,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 115,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 % - 1,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 18,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 % - 0,88 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 22,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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 an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0 / 0,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

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

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate
Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID

51837

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 % - 0,42 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	78 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,69 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 % - 4,68 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 % - 3,66 %

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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</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 an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindicators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 % - 2,23 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</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 an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

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

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz

Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 - 1,04
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse
Sortierung

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 % - 7,28 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</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 an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 % - 3,71 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0 / 0,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,30
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der QI soll, trotz Nicht-Vergleichbarkeit des QI-Ergebnisses zu den Vorjahren, auch für das EJ 2020 zur Veröffentlichung empfohlen werden, da durch Anpassungen der Datenfelder, die Abfrage zu einem Pneumothorax klarer definiert und präzisiert wurde.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 % - 10,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 % - 98,14 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 74
Rechnerisches Ergebnis	98,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,83 % - 99,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</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 an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 0 / 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0 / 2,64
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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 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 (Dekubitalulcera 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7280 / 9 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,33 - 58,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7280 / 9
Rechnerisches Ergebnis	0,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 % - 0,23 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7280 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,05 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7280 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,05 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 40
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/> Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitäts-index. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Klinisches Spektrum der Menkes-Erkrankung und allelischer ATP7A- assoziierter Krankheiten

Vergleich des klinischen Verlaufes bei Kindern mit und ohne Kupferhistidintherapie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Weiterentwicklung und Datenerfassung von Erkrankungen, explizit seltener Erkrankungen in der Kinderheilkunde

Ergebnis: Sammlung von Erkenntn. über Entwicklung, Förderung, Diagnostik sowie Therapie & Prognose bei best. Erkr.

Messzeitraum: Monatliche Datenerfassung, beim Esnek zusätzlich zu aktuellen Studien zu einem best. Krankheitsbild

Datenerhebung: Uniklinikum Essen und Göttingen

Rechenregeln:

Referenzbereiche: Anzahl der Neudiagnosen pro Monat, Alter, Therapie und Verlauf

Vergleichswerte: Teilnehmende weitere Kinderkliniken auf Landes- sowie Bundesebene

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit

Evidenzgrundlage: online Formular bzw. Anschreiben im Falle von ESNEK der jeweiligen Uniklinik

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid- 19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	51		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	51
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	64
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

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) 60

Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	51
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	51

(*) 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 12	Nacht	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 12	Tag	100,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 2	Nacht	100,00	0	
Kardiologie	Kardiologie	Station 2	Tag	100,00	0	
Kardiologie, Unfallchirurgie	Kardiologie	Station 31	Nacht	100,00	0	
Kardiologie, Unfallchirurgie	Kardiologie	Station 31	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 17	Nacht	100,00	0	
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 17	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 12	Tag	94,37	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 12	Nacht	98,59	
Kardiologie	Kardiologie	Station 2	Tag	100,00	
Kardiologie	Kardiologie	Station 2	Nacht	98,33	
Kardiologie, Unfallchirurgie	Kardiologie	Station 31	Tag	78,33	
Kardiologie, Unfallchirurgie	Kardiologie	Station 31	Nacht	95,00	
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 17	Tag	88,33	
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	Station 17	Nacht	95,00	



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Aschendorf

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 24.05.2022 um 09:15 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	21
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	21
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	23
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30

B-[1].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	32
Teil C - Qualitätssicherung	34
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	34
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	34
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS	35
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	37
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	37
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	37
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	37

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Position	Qualitätsmanagement- Beauftragte
Telefon	04961 / 93 - 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Veronika von Manowski
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	04961 / 93 - 1001
Fax	04961 / 93 - 1111
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.marien-hospital-papenburg.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf
Institutionskennzeichen	260341616
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Telefon	04961 / 93 - 0
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de
Internet	http://www.marien-hospital-papenburg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001	04961 / 93 - 1111	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Papenburg
Institutionskennzeichen	260341616
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771523000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74 - 75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Internet	https://www.marien-hospital-papenburg.de/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001		geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH
 Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
 Universität

- Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigebetreuung/-beratung/-seminare	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Nutzung von Hallen- und Freibädern
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	2x wöchentlich wird für alle stat. und teilstat. Pat. eine Laufgruppe in Begleitung von Mitarbeitern angeboten. Klettern in einem externen Kletterwald und eigenem Niedrig Kletterwald
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ernährungsberatung; Koch- und Backgruppen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Team der Pflegeüberleitung organisiert zusammen mit dem Patienten die Entlassung und hilft bei der Sicherstellung der häuslichen oder stationären Versorgung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse werden von den Hebammen angeboten.
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Reit- und Tiergestützte Pädagogik
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	In der Kunsttherapie der KJPP geht es darum, die Fähigkeiten des Pat. zu nutzen, um über die Kunst an Emotionen und eigenen Lösungen für Probleme zu arbeiten.
MP25	Massage	Fachübergreifend (stationär und ambulant), z.B. klassische Massagen, Spezialmassagen (Bindegewebsmassagen), Vibrationsmassagen.
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nicht ohne Schule stattfinden. Der Unterricht findet sowohl durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte, als auch durch die Beschulung der Pat. in den jeweilig zuständigen Schulen vor Ort statt.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR, Therapeutic Touch, Autogenes Training
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoozelen	Ein Therapieangebot in der KJPP
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst des Marien Hospitals berät und vermittelt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem betreuenden Pflegepersonal. Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen in der Kardiologie. Fachtagungen, Veranstaltungen, Tag der offenen Tür, Basar, Weihnachtsmarkt in der KJPP
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Sozialmedizinische Nachsorge: Koordinierung der ambulanten Maßnahmen schwerkranker Kinder nach Entlassung aus stat. Aufenthalt; Sozialpädiatrisches Zentrum: multiprofessionale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit drohenden und vorhandenen Entwicklungsstörungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Pflegeüberleitung und der Sozialdienst wird vom Stationspersonal über die notwendigen Maßnahmen informiert. Diese stellen den Kontakt zu den entsprechenden Einrichtungen her und organisieren den weiteren Ablauf. In der KJPP: Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vorträge und Aktionstage zu verschiedenen Themen
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Patienten der KJPP nehmen in ihrer Schule vor Ort am Unterricht teil.
NM63	Schule im Krankenhaus		Der Unterricht findet durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte statt.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Auf Ernährungsbedürfnisse und -wünsche wird individuell eingegangen
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anne Eiken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertretung
Telefon	04961 / 93 - 0
Fax	
E-Mail	anne.eiken@hospital-papenburg.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Englisch, Türkisch

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
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Für Prof. Dr. Wende bestehen Dozenturen bzw. Professuren an der Universität Nan-Kei sowie der Universität Hebei, ebenfalls in der Volksrepublik China. Für den Campus Papenburg besteht für Prof. Dr. Wende eine Dozentur für das Studium der PA
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Med.-Studenten der MHH absolvieren ein Praxissemester, Betreuung von Famulanten und PJ-Studenten, Staatsexamensprüfungen für Med.-Studenten KJPP: Studenten der FH Emden führen themenbezogene Projekte für ihre Bachelorarbeiten durch. AN: Praktikum in der Vorklinik durch Studenten der Uni Groningen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an der Home Care I und Home Care II-Studie. Im Bereich der Behandlung des Vorhofflimmerns an der CERTIFY-Studie, an der AVERROES-Studie, an der RE-LY-Studie sowie an der ACTIVE-Studie und der Omega-Studie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspflege	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 275

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	337
Teilstationäre Fallzahl	37
Ambulante Fallzahl	2101

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	5,66

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	2,71
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,8

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,4

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,2
Stationäre Versorgung	2,4
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	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	6,9

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	3,7

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
Anzahl Vollkräfte	9,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
Anzahl Vollkräfte	18,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,8

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	1,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedirektion/Leitung, Ambulanzen, Abteilungen, Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Kardiologie; Unfallchirurgie/Orthopädie; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Kreißaal; Schadensfall; Technik; Anästhesie; Mitarbeitervertretung; OP; Herzkatheterlabor; Gynäkologie
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Behandlung Reanimation 2019-09-10
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2020-12-16
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2021-05-26
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierung 2020-03-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldeweg bei Vorkommissen 2019-09-02

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Andere Systemanalyse klinischer Zwischenfälle
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Markierung von Patienten/ Perioperative Sicherheitscheckliste 2021-02-02
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard Entlassungsmanagement 2020-03-25

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	Risikoanalyse

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Bereich Krankenhaushygiene, Uniklinikum Groningen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Geriatrie, Orthopädie/Unfall- und Handchirurgie, Allgemeine Chirurgie, Anästhesie
Hygienefachkräfte (HFK)	3	2,38 VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	32	28 mit Fortbildung Hygienebeauftragte in der Pflege
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	

Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr.med Thomas Klapperich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienebeauftragter Arzt
Telefon	04961 93 1391
Fax	
E-Mail	unfallchirurgie@hospital-papenburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? 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? 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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	39 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr Ja erhoben?

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 170 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ja
(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> ITS-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EurSafety Health Net	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input type="checkbox"/> Nein	
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	Sprechzeiten Dienstag: 10.00 bis 12.00 Uhr Donnerstag: 15.00 bis 17.00 Uhr Das Büro der Patientenfürsprecherinnen befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses – gegenüber der Pforte.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> o Auf der Homepage des Marien Hospital Papenburg Aschendorf gibt es ein Formular zum Ausfüllen. o https://www.marien-hospital-papenburg.de/unternehmen-aktuelles/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte/meinungsmanagement.html
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	o Patientenfragebögen. Auch in anonymisierter Form möglich
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	o In persönlichen Gesprächen zwischen Praxisinhabern und Geschäftsführer, sowie ärztlichem Direktor des Marien Hospital Papenburg Aschendorf

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Verena Rüländer	Qualitätsmanagementbeauftragte	04961 93 1009		meinungsmanagement@hospital-papenburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Agnes Schepers	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.de
Elke Brückner	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.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	Prof. Dr. Ralf Koos
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Kardiologie

Telefon	04961 93 1414
Fax	
E-Mail	kardiosek@hospital-papenburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Bestehende Kooperation mit festen Zuständigkeiten

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
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Dienstanweisung Ärztliche Medikamentenanordnung 2018-12-14	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellsystem	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsgreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät zur Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Gehirns

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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 ja
Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine
Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Werner Königsschulte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04962 / 502 - 100
Fax	04962 / 502 - 449
E-Mail	werner.koenigsschulte@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Ausbildung	Die Abteilung beteiligt sich durch Unterrichtstätigkeit an der Ausbildung von Heilerziehungspflegern, Kinderkrankenschwestern, Erziehern, Psychotherapeuten und Klinikmitarbeitern anderer Häuser.
VP00	Eltern/Kindeinheit	Zukunftsträchtig wird das Anbieten einer Mutter/Kind- bzw. Eltern/Kind-Einheit sein, wodurch die Mitaufnahme von Eltern möglich sein wird, so dass diese sehr intensiv im therapeutischen Geschehen mitaufgenommen werden können.
VP00	Kooperationsverträge	Kooperationsverträge mit mehreren Jugendhilfeeinrichtungen aus dem Einzugsgebiet der KJPP bezüglich der Patientenversorgung, Fortbildung der Mitarbeiter der Einrichtung sowie eine Teamberatung. Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Ausbildungsinstituten
VP00	Psychotherapiespektrum	- Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie- Systemische Einzel-, Gruppen- und Familientherapie- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie- Klärungsstelle für die Landkreise Aurich, Leer, Emsland, der Grafschaft Bentheim und die Stadt Emden
VP00	Soziales Kompetenztraining	Auf allen Stationen und in der Tagesklinik findet ein soziales Kompetenztraining statt, das schwerpunktmäßig durch den Sozialdienst geleistet wird.
VP00	Sozialpsychiatrische Vernetzung	Eine enge sozialpsychiatrische Vernetzung (mit Amtsgericht, Jugendamt, Schulbehörde, Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen usw.)
VP00	Therapeutische Settings	Die Klinik entwickelte das Setting der Reflektierenden Familien, wodurch zeitgleich mehrere Familien behandelt werden können. Dieses Setting wurde bereits von anderen Kliniken übernommen. Zusätzl. Familientherapie Tage
VP00	Video-Home-Training / Video-Clinic-Training	Anhand von gemachten Videosequenzen werden Ressourcen in der Beziehungsgestaltung und der Kontaktaufnahme herausgestellt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen findet nur statt, wenn der Substanzmissbrauch sekundär zur primären psychiatrischen Problematik stattfindet, nicht wenn es sich primär um eine Suchtproblematik handelt.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Ein lösungsorientiertes Konzept für die Behandlung von Angststörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt bereits eine regionale Versorgung für Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung sicher. Eine niedersachsenweite Versorgung nach wie vor angestrebt.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Diagnostik und kinder- und jugendpsychiatrische Therapie von autistischen Störungen mit dem Schwerpunkt medikamentöse Behandlung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	- Elternt raining und Gruppenangebote für aufmerksamkeitsgestörte bzw. hyperaktive Kinder und Jugendliche (ADHS) - Ein multimodales Diagnose- und Therapieangebot für ADHS- Diagnose und Therapie von Ticstörungen
VP12	Spezi alsprechstunde	Essstörungen, ADHS, Kindergruppentherapie, vor- und nach stationäre Therapiegruppe, 2 Gruppen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Soziale-Kompetenz Gruppe(allesamt ambulant)
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	337
Teilstationäre Fallzahl	37

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.2	75	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	57	Anpassungsstörungen
F90.1	45	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F92.0	33	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F20.0	15	Paranoide Schizophrenie
F32.1	15	Mittelgradige depressive Episode
F41.2	13	Angst und depressive Störung, gemischt
F60.31	13	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F43.1	7	Posttraumatische Belastungsstörung
F90.0	7	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F40.1	5	Soziale Phobien
F41.1	5	Generalisierte Angststörung
F32.3	4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F84.5	4	Asperger-Syndrom
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F91.0	< 4	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.2	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F84.0	< 4	Frühkindlicher Autismus
F91.1	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.3	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F94.1	< 4	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung
F12.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F40.01	< 4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F93.2	< 4	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.3	< 4	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.40	720	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-672	379	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.53	310	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	307	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.10	275	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.0	224	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.11	190	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-693.11	175	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-696.55	170	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	166	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	163	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.10	154	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.13	137	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	126	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	124	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.15	121	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-696.51	113	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.31	111	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	110	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-693.14	106	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-696.54	103	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	97	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	95	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	90	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.56	84	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	82	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5b	79	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	78	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.12	76	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-696.41	75	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.20	71	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.15	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.58	62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5d	48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.13	47	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-696.17	46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3g	42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5w	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5g	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-500.0	31	Patientenschulung: Basisschulung
9-696.39	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5e	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3a	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1g	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5k	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5h	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.5n	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5j	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5m	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1a	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5q	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.21	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5t	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 27 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1e	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.00	5	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.1c	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.44	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5p	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5s	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 26 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5r	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 25 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5v	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-686	< 4	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.1f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.48	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
1-945.1	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-696.47	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5u	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 28 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-983.0	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ1 (Kinderpsychiatrische Regel- und/oder Intensivbehandlung)
9-983.1	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ2 (Jugendpsychiatrische Regelbehandlung)
9-983.5	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ6 (Eltern-Kind-Behandlung)

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder; diverse ambulantes Gruppentherapieangebote vor- und nachstationäre Gruppenangebote für Jugendliche; Gruppe für Kinder u. Jugendliche in Krisensituationen; Soziale-Kompetenz-Gruppe
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	5,66
Fälle je VK/Person	59,54063

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	2,71
Fälle je VK/Person	124,35424
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,8
Fälle je VK/Person	26,32812

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,4
Fälle je VK/Person	52,65625

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	102,12121

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,2
Stationäre Versorgung	2,4
Fälle je VK/Person	140,41666
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 Stationen / eines Bereichs	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	6,9
Fälle je VK/Person	48,84057

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	3,7
Fälle je VK/Person	91,08108

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	2407,14285

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	337,00000

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	421,25000

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	49,55882

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	80	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	9	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	6	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	49	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	24	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	17	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	90	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Geburtshilfe [16/1]	591	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	38	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Dekubitusprophylaxe [DEK]	89	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	126	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	119	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	8	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	62	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	48	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	14	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	84	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	240	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbearbeitet berechnet

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	861	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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)	11
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

(*): 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Leer

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 24.05.2022 um 09:23 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1 Qualitätsmanagement	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	14
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	20
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27

B-[1].11 Personelle Ausstattung	28
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	28
B-11.2 Pflegepersonal	28
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	29
Teil C - Qualitätssicherung	31
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	31
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	31
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS	32
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	33
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	46
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	46
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	46
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	46
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	46
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	46
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	47

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Position	Qualitätsmanagement- Beauftragte
Telefon	04961 / 93 - 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Veronika von Manowski
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	04961 / 93 - 1001
Fax	04961 / 93 - 1111
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.marien-hospital-papenburg.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf
Institutionskennzeichen	260341616
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Telefon	04961 / 93 - 0
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de
Internet	http://www.marien-hospital-papenburg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001	04961 / 93 - 1111	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH Standort Papenburg
Institutionskennzeichen	260341616
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771522000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Hauptkanal rechts 74 - 75 26871 Papenburg
Postanschrift	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Internet	https://www.marien-hospital-papenburg.de/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1226		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Veronika von Manowski	Geschäftsführerin	04961 / 93 - 1001		geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH
 Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
 Universität ◦ Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Nutzung von Hallen- und Freibädern
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	2x wöchentlich wird für alle stat. und teilstat. Pat. eine Laufgruppe in Begleitung von Mitarbeitern angeboten. Klettern in einem externen Kletterwald und eigenem Niedrig Kletterwald
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Ernährungsberatung; Koch- und Backgruppen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot im Rahmen der Massage
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Reit- und Tiergestützte Pädagogik
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	In der Kunsttherapie der KJPP geht es darum, die Fähigkeiten des Pat. zu nutzen, um über die Kunst an Emotionen und eigenen Lösungen für Probleme zu arbeiten.
MP27	Musiktherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR, Therapeutic Touch, Autogenes Training
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	Ein Therapieangebot in der KJPP
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst des Marien Hospitals berät und vermittelt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem betreuenden Pflegepersonal. Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Fachtagungen, Veranstaltungen, Tag der offenen Tür, Basar, Weihnachtsmarkt in der KJPP
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Das Team der Krankenhausseelsorge unter dem Motto "Im Mittelpunkt der Mensch" hat Zeit für alle Menschen im Krankenhaus. Krankenhausseelsorge geschieht: in Gesprächen, in Gebeten und Gottesdiensten, im menschlichen Dasein in konkreten Notsituationen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vorträge und Aktionstage zu verschiedenen Themen
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Patienten der KJPP nehmen in ihrer Schule vor Ort am Unterricht teil.
NM63	Schule im Krankenhaus		Der Unterricht findet durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte statt.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anne Eiken
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertretung
Telefon	04961 / 93 - 0
Fax	
E-Mail	anne.eiken@hospital-papenburg.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Englisch, Türkisch

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
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Für Prof. Dr. Wende bestehen Dozenten bzw. Professuren an der Universität Nan-Kei sowie der Universität Hebei, ebenfalls in der Volksrepublik China. Für den Campus Papenburg besteht für Prof. Dr. Wende eine Dozentur für das Studium der PA
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Med.-Studenten der MHH absolvieren ein Praxissemester, Betreuung von Famulanten und PJ-Studenten, Staatsexamensprüfungen für Med.-Studenten KJPP: Studenten der FH Emden führen themenbezogene Projekte für ihre Bachelorarbeiten durch. AN: Praktikum in der Vorklinik durch Studenten der Uni Groningen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kard.:Zusammena. mit dem Aga Khan-Uni.-Hospital Nairobi in Kenia und dem Heart Center Khartoum North im Sudan.CH: internationales QS.-projekt der Univ. Magdeburg,Studie inzidentelles Gallenblasenkarzinom klin.-onkol.Forschung Univ.FrankfurtPflege: FH Osnabrück Bachelor Pflege sowie Studium BWL
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an der Home Care I und Home Care II-Studie. Im Bereich der Behandlung des Vorhofflimmerns an der CERTIFY-Studie, an der AVERROES-Studie, an der RE-LY-Studie sowie an der ACTIVE-Studie und der Omega-Studie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspflege	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 275

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl 0



Teilstationäre Fallzahl	53
Ambulante Fallzahl	1020

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	0,86

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0,35
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,1
Stationäre Versorgung	0,6
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	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	1

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,46
Stationäre Versorgung	0

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,9

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedirektion/Leitung, Ambulanzen, Abteilungen, Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rüländer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Kardiologie; Unfallchirurgie/Orthopädie; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Kreißsaal; Schadensfall; Technik; Anästhesie; Mitarbeitervertretung; OP; Herzkatheterlabor; Gynäkologie
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Behandlung Reanimation 2019-09-10
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2020-12-16
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2021-05-26
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierung 2020-03-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldeweg bei Vorkommissen 2019-09-02

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Andere Systemanalyse klinischer Zwischenfälle
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Markierung von Patienten/ Perioperative Sicherheitscheckliste 2021-02-02
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard Entlassungsmanagement 2020-03-25

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	Risikoanalyse

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Bereich Krankenhaushygiene, Uniklinikum Groningen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Geriatrie, Orthopädie/ Unfall- und Handchirurgie, Allgemeine Chirurgie, Anästhesie
Hygienefachkräfte (HFK)	3	2,38 VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	32	28 mit Fortbildung Hygienebeauftragte in der Pflege
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr Ja erhoben?

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 170 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ja
(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> ITS-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EurSafety Health Net	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input type="checkbox"/> Nein	
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	Sprechzeiten Dienstag: 10.00 bis 12.00 Uhr Donnerstag: 15.00 bis 17.00 Uhr Das Büro der Patientenfürsprecherinnen befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses – gegenüber der Pforte.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> o Auf der Homepage des Marien Hospital Papenburg Aschendorf gibt es ein Formular zum Ausfüllen. o https://www.marien-hospital-papenburg.de/unternehmen-aktuelles/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte/meinungsmanagement.html
Patientenbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	o Patientenfragebögen. Auch in anonymisierter Form möglich
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> Ja	o In persönlichen Gesprächen zwischen Praxisinhabern und Geschäftsführer, sowie ärztlichem Direktor des Marien Hospital Papenburg Aschendorf

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Verena Rüländer	Qualitätsmanagementbeauftragte	04961 93 1009		meinungsmanagement@hospital-papenburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Agnes Schepers	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.de
Elke Brückner	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.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	Prof. Dr. Ralf Koos
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Kardiologie

Telefon	04961 93 1414
Fax	
E-Mail	kardiosek@hospital-papenburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Bestehende Kooperation mit festen Zuständigkeiten

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
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Dienstanweisung Ärztliche Medikamentenanordnung 2018-12-14	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellsystem	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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. ja



Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Werner Königshulte
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04962 / 502 - 100
Fax	04962 / 502 - 449
E-Mail	werner.koenigschulte@hospital-papenburg.de
Strasse / Hausnummer	Hauptkanal rechts 74-75
PLZ / Ort	26871 Papenburg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Ausbildung	Die Abteilung beteiligt sich durch Unterrichtstätigkeit an der Ausbildung von Heilerziehungspflegern, Kinderkrankenschwestern, Erziehern, Psychotherapeuten und Klinikmitarbeitern anderer Häuser.
VP00	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypischen und wahnhaften Störungen	
VP00	Kooperationsverträge	Kooperationsverträge mit mehreren Jugendhilfeeinrichtungen aus dem Einzugsgebiet der KJPP bezüglich der Patientenversorgung, Fortbildung der Mitarbeiter der Einrichtung sowie eine Teamberatung. Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Ausbildungsinstituten
VP00	Psychotherapiespektrum	- Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie- Systemische Einzel-, Gruppen- und Familientherapie- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie- Klärungsstelle für die Landkreise Aurich, Leer, Emsland, der Grafschaft Bentheim und die Stadt Emden
VP00	Soziales Kompetenztraining	Auf allen Stationen und in der Tagesklinik findet ein soziales Kompetenztraining statt, das schwerpunktmäßig durch den Sozialdienst geleistet wird.
VP00	Sozialpsychiatrische Vernetzung	Eine enge sozialpsychiatrische Vernetzung (mit Amtsgericht, Jugendamt, Schulbehörde, Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen usw.)
VP00	Therapeutische Settings	Die Klinik entwickelte das Setting der Reflektierenden Familien, wodurch zeitgleich mehrere Familien behandelt werden können. Dieses Setting wurde bereits von anderen Kliniken übernommen. Zusätzl. Familientherapie Tage
VP00	Video-Home-Training / Video-Clinic-Training	Anhand von gemachten Videosequenzen werden Ressourcen in der Beziehungsgestaltung und der Kontaktaufnahme herausgestellt.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen findet nur statt, wenn der Substanzmissbrauch sekundär zur primären psychiatrischen Problematik stattfindet, nicht wenn es sich primär um eine Suchtproblematik handelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Ein lösungsorientiertes Konzept für die Behandlung von Angststörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt bereits eine regionale Versorgung für Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung sicher. Eine niedersachsenweite Versorgung nach wie vor angestrebt.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Diagnostik und kinder- und jugendpsychiatrische Therapie von autistischen Störungen mit dem Schwerpunkt medikamentöse Behandlung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	- Elternterapie und Gruppenangebote für aufmerksamkeitsgestörte bzw. hyperaktive Kinder und Jugendliche (ADHS) - Ein multimodales Diagnose- und Therapieangebot für ADHS- Diagnose und Therapie von Ticstörungen
VP12	Spezialsprechstunde	Essstörungen, ADHS, Kindergruppentherapie, vor- und nach stationäre Therapiegruppe, 2 Gruppen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Soziale-Kompetenz Gruppe(allesamt ambulant)
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	53

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.40	283	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.41	152	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	56	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.33	47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.32	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.31	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-500.0	37	Patientenschulung: Basisschulung
9-696.35	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.10	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.53	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.11	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.36	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.38	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.55	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.0	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.14	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.22	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3g	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.11	8	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.3a	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1c	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1a	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1e	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1g	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-672	< 4	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.1d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5q	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach §	Institutsambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und



Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	118 SGB V			jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder; diverse ambulantes Gruppentherapieangebote vor- und Nachstationäre Gruppenangebote für Jugendliche; Gruppe für Kinder u. Jugendliche in Krisensituationen; Soziale-Kompetenz- Gruppe
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	0,86
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0,35
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
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,1
Stationäre Versorgung	0,6
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
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,46
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

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

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	80	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	9	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	6	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	49	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	24	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	17	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	90	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Geburtshilfe [16/1]	591	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	38	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Mammachirurgie [18/1]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Dekubitusprophylaxe [DEK]	89	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	126	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	119	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	8	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	62	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	48	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	14	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	84	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	240	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	861	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für:

[Auswertungseinheit]

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	31,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 % - 31,47 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
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	72,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 % - 73,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>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	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
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	12,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 % - 12,5 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
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	92,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 % - 93,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
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	94,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 % - 94,58 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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	4,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 % - 4,43 %
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungsnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungsnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm²
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

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	59,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 29,31 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 % - 59,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
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	19,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 19,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	



Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²
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	1
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
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

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Qualitätsindikator	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²
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	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94

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

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

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

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Die Strahlenbelastung (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

DEQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 % - 0,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
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	5,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 % - 5,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	S92

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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) 2



Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	0
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

(* 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt