



# 2021

## Referenzbericht

Krankenhaus Mara gGmbH

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das  
Jahr 2021

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 15.12.2022 |
| Automatisch erstellt am: | 20.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 11.07.2023 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |     |
|------|--|-----|
| -    | Einleitung   | 4   |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 5   |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 5   |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 7   |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 7   |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 7   |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 8   |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 12  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 13  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 15  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 16  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 16  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 17  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 25  |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 40  |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 41  |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 43  |
| B-1  | Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin  | 43  |
| B-2  | Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten   | 51  |
| B-3  | Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin   | 55  |
| B-4  | Klinik für Neurologie, Epilepsie   | 60  |
| B-5  | Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie  | 68  |
| C    | Qualitätssicherung   | 75  |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 75  |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 221 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 221 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 221 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 221 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 221 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 222 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 223 |



|   |                     |     |
|---|---------------------|-----|
| - | Diagnosen zu B-1.6  | 230 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 243 |
| - | Diagnosen zu B-2.6  | 248 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 249 |
| - | Diagnosen zu B-3.6  | 250 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 254 |
| - | Diagnosen zu B-4.6  | 261 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 264 |
| - | Diagnosen zu B-5.6  | 267 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 268 |

- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Leitung Stabsstelle Klinikentwicklung  
Titel, Vorname, Name: Laura Moreno  
Telefon: 0521/772-78016  
Fax: 0521/772-78014  
E-Mail: [laura.moreno@evkb.de](mailto:laura.moreno@evkb.de)

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

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dr. Matthias Ernst  
Telefon: 0521/772-78015  
Fax: 0521/772-78014  
E-Mail: [matthias.ernst@evkb.de](mailto:matthias.ernst@evkb.de)

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.evkb.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Krankenhausname:         | Krankenhaus Mara gGmbH                                |
| Hausanschrift:           | Maraweg 21  |
| Postanschrift:           | 33617 Bielefeld<br>Postfach 130340<br>33546 Bielefeld |
| Institutionskennzeichen: | 260571294   |
| Standortnummer:          | 771241000   |
| URL:                     | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Telefon:                 | 0521/772-77775  |
| E-Mail:                  | <a href="mailto:info@mara.de">info@mara.de</a>        |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne  |
| Telefon:              | 0521/772-77418   |
| Fax:                  | 0521/772-77419   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:thomas.vordemvennde@evkb.de">thomas.vordemvennde@evkb.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Pflegerischer Direktor ( bis August 2021 )                         |
| Titel, Vorname, Name: | Christoph Schmidt  |
| Telefon:              | 0521/772-78027   |
| Fax:                  | 0521/772-78028   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:susanne.grosse@evkb.de">susanne.grosse@evkb.de</a> |

Position: Pflegedirektorin ( ab September 2021 )  
Titel, Vorname, Name: Petra Krause  
Telefon: 0521/772-79841  
Fax: 0521/772-79843  
E-Mail: [petra.krause@evkb.de](mailto:petra.krause@evkb.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Rolf Eickholt  
Telefon: 0521/772-78011  
Fax: 0521/772-78013  
E-Mail: [monika.dzubiel@evkb.de](mailto:monika.dzubiel@evkb.de)

#### **Standort dieses Berichts**

Krankenhausname: Krankenhaus Mara gGmbH  
Hausanschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld  
Postanschrift: Postfach 130340  
33546 Bielefeld  
Institutionskennzeichen: 260571294  
Standortnummer: 771241000  
URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Ärztliche Leitung**

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne  
Telefon: 0521/772-77418  
Fax: 0521/772-77419  
E-Mail: [thomas.vordemvennde@evkb.de](mailto:thomas.vordemvennde@evkb.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Position: Pflegerischer Direktor ( bis August 2021 )  
Titel, Vorname, Name: Christoph Schmidt  
Telefon: 0521/772-78027  
Fax: 0521/772-78028  
E-Mail: [susanne.grosse@evkb.de](mailto:susanne.grosse@evkb.de)

Position: Pflegedirektorin ( ab September 2021 )  
Titel, Vorname, Name: Petra Krause  
Telefon: 0521/772-79841  
Fax: 0521/772-79843  
E-Mail: [petra.krause@evkb.de](mailto:petra.krause@evkb.de)

### **Verwaltungsleitung**

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Rolf Eickholt  
Telefon: 0521/772-78011  
Fax: 0521/772-78013  
E-Mail: [monika.dzubiel@evkb.de](mailto:monika.dzubiel@evkb.de)

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Krankenhaus Mara gGmbH  
Art: freigemeinnützig

### **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Ja  
Lehrkrankenhaus: Nein

### **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                     | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                       | Modulares Schulungsangebot für Eltern und Angehörige  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  | Angebot in allen Kliniken. Atemtherapeutin und -therapeuten nach DGP zertifiziert.  |
| MP06 | Basale Stimulation   | Umfassend bei hochaufwendigen Patienten.  |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                         | Berufsberatung im weiteren Sinne findet neben der beruflichen Sozialisierung in den sozialpädagogischen Therapiegruppen statt. Daneben bieten wir Einzelberatung und sozialpädagogische Unterstützung durch klinische Sozialarbeiter an. Umfassende Beratung und Trainingsmöglichkeiten.                |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden         | Spezialisierte Palliativstation/Palliativzimmer/Trauerbegleitung. Klinisches Ethikkomitee. Zusammenarbeit mit wohnortnahen ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen. Interdisziplinäres Palliativkonzept "Kind zu Hause"/Kinder-Hospiz. Konzept Palliative Care: Integration in pfleg. Alltag |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                | Feldenkrais und Kinästhetik<br>Feldenkrais und Kinästhetik, Sporttherapie und Nordic Walking; Bewegungsübungen und Theraband, Feldenkrais und Kinästhetik, Sporttherapie und Nordic Walking.<br>Bewegungsübungen und Theraband  |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)               | Wird v.a. in der Pflege von neurologischen Patienten und Patienten mit Behinderungen in der Pflege angewendet.  |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Diabetiker-Schulung; Strukturierte Diabetes-Schulungen für Patienten und Angehörige; Schulungsprogramm zur Ernährung und zum Umgang mit der Diabeteserkrankung  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                   | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                 | Diätassistentinnen kommen zum individuellen Beratungsgespräch. Interdisziplinäres Ernährungsteam zur intensiven Betreuung von Patienten mit Ernährungsstörungen. Ketogene Diät durch speziell geschulte Assistenten  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege           | Enge Vernetzung zwischen Ärzten, Pflege und Sozialdienst und Pflege- oder Rehaeinrichtungen, Niedergelassenen ambul. Pflegediensten und Sanitätshäusern; etablierte Pflegeüberleitung; Nationale Expertenstandards/Assessments   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                 | Insbesondere Durchführung Hirnleistungstraining und Selbsthilfetraining  |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege  | Case Management; Primary Nursing, Bezugspflege; Für jeden Patienten sind ein fallverantwortlicher Therapeut und ein Pfleger (Primary Nurse) zuständig und koordinieren den gesamten Behandlungs- und Pflegeprozess während der Diagnostik-, Therapie- und Übergangsphase in die häusliche Umgebung |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie            |  |
| MP21 | Kinästhetik  | Als Bestandteil der pflegerischen Versorgung: Kinästhetik Trainer, hoher geschulter Anteil von Mitarbeitern.   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | Kunstpsychotherapie und Kunsttherapeuten.  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                                       | Im Zusammenhang mit physiotherapeutischer Behandlung.  |
| MP25 | Massage  |  |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie                 | Anwendung u.a. in der pflegerischen Versorgung, insbesondere die Arbeit mit Bachblüten und Klangmassage in der Arbeit mit Jugendlichen und in der psychotherapeutischen Medizin.   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar   |
|------|--|---|
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot   | Klinikschule; Krankenhausschule; Sozialpädagogisches Leistungsangebot; Eigener Kindergarten, pädagogische Ferienbetreuung   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |   |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  | Zahlreiche präventive Schulungs- und Beratungsangebote, z.B. gesunde Ernährung, Schulungsangebote in der Epilepsie  |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      | Psychologen/Psychotherapeuten; Beteiligung am Projekt Psychoonkologie der Carina-Stiftung - psychoonkologische Betreuung von krebskranken Patienten.; Schulungen zum Umgang mit Schmerzen durch Psychologen; Einzel- und gruppenpsychotherapeutische Angebote für alle Indikationsgruppen |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | Spezielles Angebot für Menschen mit Behinderung   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Nachstationäre Versorgung, Anfallsprophylaxe, Patientenschulung; Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung, Patienten- und Angehörigenseminare, z.B. Psychoedukation; Einbeziehung der Eltern in die Behandlung; Familienberatung; Spezielle Beratung                                |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   | Gruppentraining für Kinder; Entspannungsverfahren, z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Atementspannungsverfahren als integraler Bestandteil der psychologischen Schmerztherapie; Aromatherapie   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   | Palliative Pflege; Pflegevisiten, teilweise Fallgespräche; Intensivpflege; Pflegewissenschaftler; Pflegevisiten; PAIN Nurses; u.a. Angstexposition, Aromatherapie; Duales Studium; Wundmanagement; Stomatherapeuten   |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   | Kooperation mit Logopäden; Klinische Linguistinnen in enger Kooperation mit Universität Bielefeld.  |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik                                       | In Zusammenarbeit mit ortsansässigen Sanitätshäusern  |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   | Atemstimulierende Einreibung; Im Rahmen der pflegerischen Schmerzbehandlung.  |
| MP51 | Wundmanagement  |   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                    | Enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Selbsthilfegruppen; für die Kontaktaufnahme helfen die Kliniken und das Referat für Ehrenamt und Selbsthilfe<br><a href="https://evkb.de/patienten-besucher/beratung/selbsthilfe">https://evkb.de/patienten-besucher/beratung/selbsthilfe</a> |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                                       |   |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |   |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)                                    |   |
| MP63 | Sozialdienst  | klinische Sozialarbeit; Familiäre Pflege (gezielte Anleitung von Angehörigen)   |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Spezielle Angebote für die interne und externe Unternehmenskommunikation   hauptamtliche Unternehmenskommunikation  |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien                                 | Rooming-In; Schulungsprogramm für Eltern und Kinder in ausgewählten Bereichen   |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen                     | Schulungsprogramme; Schlaganfallotse; Hippotherapie; Musiktherapie  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Die Patienten werden nach den Bedarfen durch unseren Sozialdienst beraten; u.a. erfolgt die Klärung des individuellen Hilfsbedarfs nach Entlassung und Vermittlungsangebote werden koordiniert. |

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

| Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder |                       |      |                              |
|---|-----------------------|------|------------------------------|
| Nr.   | Leistungsangebot      | Link | Kommentar                    |
| NM63  | Schule im Krankenhaus |      | Eigene Schule: Dothan-Schule |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |   |      |  |
|---|---|------|--|
| Nr.                                     | Leistungsangebot  | Link | Kommentar  |
| NM07                                    | Rooming-in  |      |  |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |      |  |
| NM40                                    | Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |      |  |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung  |      | Besuche von Patienten und Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes, Gespräche, religiöse Begleitung; Gottesdienste, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnung im Todesfall, Erinnerungsgottesdienste |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten  |      |  |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  |      |  |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen  |      | Täglich mindestens ein vegetarisches Gericht zur Auswahl; Kennzeichnung von schweinefleischhaltigen Speisen; Das Konzept des transcultural Nursing wurde in allen dafür relevanten Bereichen eingeführt.                                     |
| NM68                                    | Abschiedsraum   |      |  |

| Patientenzimmer |  |      |           |
|-----------------|--|------|-----------|
| Nr.             | Leistungsangebot                       | Link | Kommentar |
| NM02            | Ein-Bett-Zimmer                        |      |           |
| NM03            | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      |           |
| NM05            | Mutter-Kind-Zimmer                     |      |           |
| NM10            | Zwei-Bett-Zimmer                       |      |           |
| NM11            | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Theologischer Direktor, Evangelischer Pastor  
 Titel, Vorname, Name: Philipp Katzmann  
 Telefon: 0521/772-75062  
 E-Mail: [philipp.katzmann@evkb.de](mailto:philipp.katzmann@evkb.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |  |  |
|--|--|--|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                               | Kommentar  |
| BF06   | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen    | Behindertengerechte sanitäre Einrichtungen pro Etage, inklusive behindertengerechtes WC. |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen          |  |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)          | Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.   |
| BF10   | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |  |
| BF11   | Besondere personelle Unterstützung                         | Durch das Krankenhaus-Personal.  |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung |  |  |
|---|--|--|
| Nr.   | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar  |
| BF17  | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf. |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung**

|      |  |   |
|------|--|---|
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             | Gewichtsklassen bis 160 kg, bei Bedarf können auch größere Gewichte gesondert angefordert werden. |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                         | Patienten bis 160 kg Körpergewicht.   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Hebeeinrichtungen sind verfügbar.   |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  | Gehwagen und Rollatoren.  |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar  |
|------|--|--|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       | Die Übersetzung und persönliche Begleitung nahezu aller Sprachen werden durch einen professionelle Dolmetscherdienst innerhalb von ca. 1 Stunde nach Anforderung geleistet. Einsatz von Videodolmetschrdiensten.   |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar.<br><br>Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisich-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung |  |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar  |
|------|------------------------------|--|
| BF24 | Diätische Angebote           | Ernährungsberater in allen Standorten verfügbar, persönliche Beratung und Anleitung. |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit**

|      |  |  |
|------|--|--|
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Persönliche Unterstützung durch das Krankenhauspersonal. |
|------|--|--|

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar  |
|------|---|--|
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Besonders geschultes Personal, Unterstützungsprogramm für Menschen mit Behinderung (BoBB=bedürfnisorientierte Betreuung von Menschen mit Behinderung). |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten    | Kommentar |
|------|---|-----------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                        |           |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                      |           |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   |           |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      |           |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                    |           |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |           |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                            |           |
| FL09 | Doktorandenbetreuung  |           |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger             |           |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |           |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut         |           |



| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar  |
|------|---|--|
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) |  |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut   |  |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)                          |  |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger  | In Kooperation mit der FH Bielefeld                    |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)                          |  |
| HB16 | Diätassistentin und Diätassistent   |  |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer   | Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten              |
| HB18 | Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)                                     | In Kooperation mit dem Studieninstitut Westfalen-Lippe |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner   |  |

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

Betten: 177

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

Vollstationäre Fallzahl: 4222

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 5986

Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 35    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 35    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 35    |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 27,7 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 27,7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 27,7 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 |  |
|--------|---|--|

## A-11.2 Pflegepersonal

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |        |  |
|---|--------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 120,44 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 120,44 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 6,6    |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 113,84 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00  |  |

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,94 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,94 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,94 |  |

| <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 13,4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 13,4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 13,4 |  |

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

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

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,4 |  |

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

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

#### Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,9 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,9 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,9 |  |

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

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

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 21,69 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 21,69 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,1   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 19,59 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 13,89 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                | 13,89 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                               | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 13,89 |  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>SP04 Diätassistentin und Diätassistent</b>   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,7 | In Kooperation mit den Wirtschaftsdiensten des Ev. Krankenhauses Bielefeld |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,7 |  |

#### SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

|   |     |   |
|---|-----|---|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,2 | Ergotherapie mit suchttherapeutischer Qualifikation |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,2 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,2 |   |

#### SP06 Erzieherin und Erzieher

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,8 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,8 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,8 |  |

#### SP08 Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,7 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,7 |  |

#### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 7 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 7 |  |

#### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,5 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,5 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,5 |  |

#### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |     |                                   |
|---|-----|-----------------------------------|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,3 | Suchttherapeutische Qualifikation |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,3 |                                   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |                                   |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |                                   |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,3 |                                   |

#### SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

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

#### SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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



#### SP54 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

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

#### SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

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

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

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,5 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,5 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,5 |  |

#### SP60 Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,4 |  |

### SP61 Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,7 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,7 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement  
 Titel, Vorname, Name: Kira Stracke  
 Telefon: 0521/772-79333  
 Fax: 0521/772-79340  
 E-Mail: [kira.stracke@evkb.de](mailto:kira.stracke@evkb.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren,  
 Funktionsbereiche: Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement, Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement  
 Titel, Vorname, Name: Kira Stracke  
 Telefon: 0521/772-79333  
 Fax: 0521/772-79340  
 E-Mail: [kira.stracke@evkb.de](mailto:kira.stracke@evkb.de)

### **A-12.2.2      Lenkungsgremium Risikomanagement**

|  |  |
|--|--|
| Lenkungsgremium eingerichtet:                | Ja   |
| Beteiligte Abteilungen<br>Funktionsbereiche: | Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren,<br>Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement,<br>Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling |
| Tagungsfrequenz:                             | andere Frequenz  |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Qualitätsmanagement-Handbuch vom 21.03.2022   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Qualitätsmanagement-Handbuch vom 21.03.2022   |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Verfahrensanweisung pflegerisches Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen vom 25.07.2019                                 |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Verfahrensanweisung Sturzprophylaxe in der Pflege vom 14.12.2020  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Verfahrensanweisung Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom 18.06.2019  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Verfahrensanweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 04.05.2021   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Verfahrensanweisung Instandsetzung Technik vom 24.08.2017   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |   |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust                      | CL OP-Sicherheitscheckliste und Verfahrensanweisung Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste vom 26.02.2022              |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | CL OP-Sicherheitscheckliste und Verfahrensanweisung Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste vom 26.02.2022              |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | CL OP-Sicherheitscheckliste und Verfahrensanweisung Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste vom 26.02.2022              |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme                                | Zusatzangaben                               |
|------|---|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Qualitätsmanagement-Handbuch vom 21.03.2022 |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                   | Qualitätsmanagement-Handbuch vom 21.03.2022 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |  |
|--|--|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja   |
| Tagungsfrequenz:                         | monatlich  |
| Maßnahmen:                               | Definierte u. beschriebene Prozesse (Beschwerdemanagement, Fehler- und Korrekturmanagement, Vorbeugung); System zur Arzneimittel-Therapie-Sicherheit (AMTS); Checklisten (z.B. OP-Sicherheits-Checkliste der WHO); Risikobeurteilung bei allen Patienten (Sturzgefahr, Dekubitus etc.); interne und externe Audits; Mitglied "Aktionsbündnis Patientensicherheit". Einführung Patientenarmbänder (zur Identifikation sowie bei Allergien); Patientenarmbänder, u.v.m |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 28.05.2021                              |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | monatlich                               |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                              |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

|   |           |
|---|-----------|
| Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: | Ja        |
| Tagungsfrequenz:  | monatlich |

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EF00 | CIRS Steuergruppe  |
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)  |
| EF06 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

## **A-12.3      Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**

### **A-12.3.1      Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet:    Ja  
Tagungsfrequenz:                        quartalsweise

#### **Vorsitzender:**

Position:                                    Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene  
Titel, Vorname, Name:                    Priv.-Doz. Dr. med. Christian A. Jantos  
Telefon:                                      0521/772-79201  
Fax:    0521/772-79292  
E-Mail:                                         [christian.jantos@evkb.de](mailto:christian.jantos@evkb.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar  |
|---|----------------------|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    | Das EvKB mit den Standorten Bethel und Johannesstift und das Krankenhaus Mara werden durch eine gemeinsame Krankenhaushygienikerin (Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie) und einem stellvertretenden Facharzt betreut.   |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2                    |  |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                    |  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 10                   | Die Qualifikation zur hygienebeauftragten Pflegekraft finden in einem hauseigenen Kurs statt. Dieser umfasst 40 Unterrichtsstunden und wird in zwei Blockveranstaltungen durchgeführt. Es werden krankenhausspezifische Themen unter aktuellen Aspekten praxisbezogen dargestellt. Die Qualifikationsmaßnahmen schließen mit einem schriftlichen Lernerfolgsnachweis in Form einer Klausur an einem separaten Prüfungstag ab. Die Schulungen werden von der hauseigenen Krankenhaushygiene durchgeführt. |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

| <b>Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen</b> |    |
|--|----|
| sterile Handschuhe                         | Ja |
| steriler Kittel                            | Ja |
| Kopfhaube                                  | Ja |
| Mund Nasen Schutz                          | Ja |
| steriles Abdecktuch                        | Ja |

| <b>Venenverweilkatheter</b>  |    |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                           | Ja |

### **A-12.3.2.2      Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie**

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

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



### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)   |   |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | Ja  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 46  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   | Erläuterungen  |
|------|--|---|--|
| HM01 | Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten  | <a href="http://www.evkb.de/liniken-zentren/diagnostik/laboratoriumsmedizin-mikrobiologie-und-hygiene">http://www.evkb.de/liniken-zentren/diagnostik/laboratoriumsmedizin-mikrobiologie-und-hygiene</a> | Über die Abteilung Krankenhaushygiene jederzeit möglich.   |
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS<br>HAND-KISS<br>MRSA-KISS<br>OP-KISS  | Koordination OP-KISS über Standort Gilead.   |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | ARS-RKI; MRE-Netzwerk OWL   | Das EvKB und das Krankenhaus Mara gehören dem MRE-Netzwerk OWL an. 2012 wurde das MRE-Siegel erstmals erhalten und 2015 bestätigt.   |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Zertifikat Gold   | Das Krankenhaus Mara beteiligen sich seit 2009 an der ASH. ; Das Krankenhaus Mara erhielt 2015 das Gold-Zertifikat sowie 2017, 2019 und 2020.                                |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |   | Re-Validierungen z. B. der Endoskopie-Abteilung sowie Begehungen zur Durchführung des MPG erfolgen durch die Bezirksregierung Detmold.                                       |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |   | Pflichtschulungen stehen als Onlinemodul zur Verfügung sowie verschiedene Schulungsmodule als Präsenzschulungen (ganzjähriges Angebot) durch die Krankenhaushygiene am EvKB. |

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

| <b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>  |    | <b>Kommentar / Erläuterungen</b> |
|---|----|----------------------------------|
| 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   | Ja |                                  |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | Ja |                                  |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | Ja |                                  |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | Ja |                                  |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Leitung Stabsstellen Qualitäts- und Risikomanagement  
 Titel, Vorname, Name: Kira Stracke  
 Telefon: 0521/772-7777  
 E-Mail: [hotline@evkb.de](mailto:hotline@evkb.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Kommentar: Team Qualitäts- und Risikomanagement:  
 Beschwerdeline 0521 772 7777

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecher  
 Titel, Vorname, Name: Friedhelm Domke  
 Telefon: 0521/772-77264  
 E-Mail: [pat-fuersprecher@evkb.de](mailto:pat-fuersprecher@evkb.de)

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

Kommentar: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

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

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis auf Seite 2\)](#)

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Leitende Apothekerin (Dr. rer. medic.; M.Sc.)                      |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Annika Hilgers   |
| Telefon:              | 0521/772-78939   |
| Fax:                  | 0521/772-78932   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:annika.hilgers@evkb.de">annika.hilgers@evkb.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |  |
|--|--|
| Anzahl Apotheker:                          | 1  |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 1  |
| Erläuterungen:                             | Weiteres pharmazeutisches Personal:<br>Extern versorgt, Apotheke am EvKB für interne Belange |

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

#### Allgemeines

#### AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

### Allgemeines

**AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

### Aufnahme ins Krankenhaus

**AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese**

|               |             |
|---------------|-------------|
| AiD           | 17.12.2019  |
| Erläuterungen | monatsweise |

### Aufnahme ins Krankenhaus

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

### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)**

|   |            |
|---|------------|
| Anleitung Medikationsverordnungen-Sonderregelungen zur Verordnung und Kurvenführung | 08.09.2021 |
|---|------------|

### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis**

|   |            |
|---|------------|
| Verfahrensweisung Umgang mit Arzneimittel | 08.09.2021 |
|---|------------|

### Medikationsprozess im Krankenhaus

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

### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln**

Zubereitung von TPE, Zytostatika durch St. Elisabeth-Apotheke GT

### Medikationsprozess im Krankenhaus

**AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln**

Elektronisches Apothekenbestellsystem, sowie elektronische Kurvenführung

## Medikationsprozess im Krankenhaus

### AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

## Medikationsprozess im Krankenhaus

### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

## Entlassung

### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



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

| Nr.  | Vorhandene Geräte   | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar             | Kommentar  |
|------|---|---|---------------------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA<br>(X)                                  | Gerät zur Gefäßdarstellung  | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA08 | Computertomograph (CT)<br>(X)                                 | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)<br>(X)                     | Hirnstrommessung  | Ja                        |  |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren<br>(X)                        | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung<br>(X)          |   | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA21 | Lithotripter (ESWL)   | Stoßwellen-Steinzerstörung  | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)<br>(X)                          | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder  | Ja                        | In Kooperation mit der Gesellschaft für Epilepsieforschung |
| AA23 | Mammographiegerät   | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse   | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz           | Harnflussmessung  | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen<br>(X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck   | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP  | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie<br>(X)                               | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)   | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar            |

| Nr.  | Vorhandene Geräte   | Umgangssprachliche Bezeichnung                             | 24h verfügbar             | Kommentar   |
|------|---|--|---------------------------|---|
| AA50 | Kapselendoskop  | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung            | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar                         |
| AA70 | Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X) | Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen | Ja                        | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar                         |
| AA71 | Roboterassistiertes Chirurgie-System                                | Operationsroboter  | keine Angabe erforderlich | in Kooperation mit dem EvKB jederzeit verfügbar, Standort Johannesstift |

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

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

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

##### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt:

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhauplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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

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



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

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

### **B-1 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt für Behindertenmedizin"**

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Klinik für Innere Medizin,  
Schwerpunkt für  
Behindertenmedizin

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Heiner K. Berthold

Telefon: 0521/772-75581

Fax: 0521/772-75587

E-Mail: [heiner.berthold@evkb.de](mailto:heiner.berthold@evkb.de)

Anschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Leitender Oberarzt

Titel, Vorname, Name: Juan Fernandez

Telefon: 0521/772-77704

E-Mail: [juan.fernandez@mara.de](mailto:juan.fernandez@mara.de)

Anschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO</b> |                                       |                  |
|---|---------------------------------------|------------------|
| <b>Nr.</b>                                    | <b>Medizinische Leistungsangebote</b> | <b>Kommentar</b> |
| VI22  | Diagnostik und Therapie von Allergien |                  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |  |
|------|---|--|

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen                     |           |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                             |           |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       |  |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |  |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |  |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |  |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |  |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      | in Zusammenarbeit mit den Kliniken für Neurologie (inkl. Stroke-Unit) des EvKB |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |  |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |  |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       |  |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |  |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |  |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                                      |  |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |  |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |  |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |  |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin |  |  |
|---|--|--|
| VI17  | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen   |  |
| VI18  | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |  |
| VI19  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten  |  |
| VI20  | Intensivmedizin  | bei Bedarf Verlegung auf einer der drei Intensivstationen des EvKB   |
| VI22  | Diagnostik und Therapie von Allergien  |  |
| VI23  | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | eigene HIV Ambulanz und 4 Betten nach Landeskrankenhausplan  |
| VI24  | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |  |
| VI25  | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen  | in Kooperation mit dem ärztlichen Dienst der v. Bodelschwingschen Stiftungen und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie |
| VI27  | Spezialsprechstunde  | Fachärztlicher Konsildienst für Menschen mit Behinderung im Heimbereich Bethel   |
| VI29  | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |  |
| VI30  | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |  |
| VI31  | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |  |
| VI32  | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin  |  |
| VI34  | Elektrophysiologie   |  |
| VI35  | Endoskopie   |  |
| VI38  | Palliativmedizin   |  |
| VI39  | Physikalische Therapie   |  |
| VI40  | Schmerztherapie  |  |
| VI42  | Transfusionsmedizin  |  |
| VI43  | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |  |

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

Vollstationäre Fallzahl: 908

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Notfallambulanz für Innere Medizin, Behindertenmedizin          |  |
|---|--|
| Ambulanzart:  | Notfallambulanz (24h)(AM08)  |
| Kommentar:  |  |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin               |  |
| Angebote Leistung:  | Notfallversorgung für das gesamte Spektrum der Inneren Medizin (VI00)  |
| Internistische Ambulanz für schwerbehinderte Patienten          |  |
| Ambulanzart:  | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:  |  |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin               |  |
| Angebote Leistung:  | Gesamtes Spektrum der Inneren Medizin (VI00)   |
| Facharztambulanz  |  |
| Ambulanzart:  | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V(AM12)  |
| Kommentar:  | Ambulanz niedergelassener Fachärzte am Krankenhaus in Teilzeit   |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO                          |  |
| Angebote Leistung:  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Fachbereiches Hals- Nasen- Ohrenmedizin (VH00)  |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe |  |
| Angebote Leistung:  | Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Erkrankungen (VG00)  |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde               |  |
| Angebote Leistung:  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Fachbereiches Augenheilkunde (VA00)   |
| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie                   |  |
| Angebote Leistung:  | Diagnostik und Therapie von orthopädischen Erkrankungen (VO00)   |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

### **B-1.11            Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1            Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 8,9       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 8,9       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 8,9       |  |
| Fälle je Vollkraft  | 102,02247 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00     |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 5,3       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 5,3       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 5,3       |  |
| Fälle je Vollkraft  | 171,32075 |  |



### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |           |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |           |
| AQ23 | Innere Medizin  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung              | Kommentar |
|------|-----------------------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin                   |           |
| ZF28 | Notfallmedizin                    |           |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden –   |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie         |           |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung |           |

## B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 29,5     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 29,5     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 2,3      |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 27,2     |  |
| Fälle je Anzahl  | 33.38235 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,9        |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,9        |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0          |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,9        |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1008,88889 |  |

#### Medizinische Fachangestellte

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,8       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,8       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,2       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,6       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 567,50000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation  |           |
| ZP08 | Kinästhetik         |           |
| ZP20 | Palliative Care     |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-2 Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Infektionskrankheiten**

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

Fachabteilungsschlüssel: 0152

Art: Klinik für Innere Medizin,  
Schwerpunkt  
Infektionskrankheiten

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Heiner K. Berthold

Telefon: 0521/772-75581

Fax: 0521/772-75587

E-Mail: [heiner.berthold@evkb.de](mailto:heiner.berthold@evkb.de)

Anschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Leitender Oberarzt

Titel, Vorname, Name: Juan Fernandez

Telefon: 0521/772-77704

E-Mail: [juan.fernandez@mara.de](mailto:juan.fernandez@mara.de)

Anschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

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

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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

|      |  |  |
|------|--|--|
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | Die Kernkompetenz der Klinik liegt in der Diagnostik und Therapie von HIV- und AIDS-Erkrankungen. Daraus ergeben sich vielfältige Problematiken, die durch eine enge Zusammenarbeit mit vielen Fachdisziplinen behandelt werden. |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen  | siehe Kommentar zu Versorgungsschwerpunkt 23; Es bestehen enge Verflechtungen und Kooperationen mit den Kliniken für Neurologie und Psychiatrie im EvKB.   |

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 29 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0  |

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Methadon-Ambulanz

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

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Angebotene Leistung: Methadonsubstitutionstherapie (VX00)

| Infektions-Ambulanz  |  |
|--|--|
| Ambulanzart:   | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04) |
| Kommentar:   |  |
| Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen |  |
| Angeborene Leistung:   | Ambulante Versorgung von HIV und AIDS-Erkrankungen (VX00)  |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

### **B-2.11            Personelle Ausstattung**

#### **B-2.11.1            Ärztinnen und Ärzte**

Keine Ärztinnen und Ärzte in dieser Fachabteilung

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

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

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung            | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – |           |

### B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 3,5      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 3,5      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 2        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 1,5      |  |
| Fälle je Anzahl  | 19,33333 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,3       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,3       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,1       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,2       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 145,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZPo8 | Kinästhetik         |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-3 Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Chirurgie, Schwerpunkt Behindertenmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 1500  
 Art: Klinik für Chirurgie,  
 Schwerpunkt  
 Behindertenmedizin

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne  
 Telefon: 0521/772-77417  
 Fax: 0521/772-77419  
 E-Mail: [thomas.vordemvenne@evkb.de](mailto:thomas.vordemvenne@evkb.de)  
 Anschrift: Maraweg 21  
 33617 Bielefeld  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position: Fachärztin  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med Nathalie Schillians  
 Telefon: 0521/772-77725  
 Fax: 0521/772-77707  
 E-Mail: [nathalie.schillians@mara.de](mailto:nathalie.schillians@mara.de)  
 Anschrift: Maraweg 21  
 33617 Bielefeld  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie |                                     |           |
|--|-------------------------------------|-----------|
| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote      | Kommentar |
| VC26   | Metall-/Fremdkörperentfernungen     |           |
| VC27   | Bandrekonstruktionen/Plastiken      |           |
| VC28   | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |           |



### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |  |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |  |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |  |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |  |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |  |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |  |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |  |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |  |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |           |

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

Vollstationäre Fallzahl: 319

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

### Notfallambulanz der Klinik für Chirurgie

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar:

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angeborene Leistung: Notfallambulanz für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie (VCOO)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## **B-3.11 Personelle Ausstattung**

### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,4       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,4       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,4       |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 227,85714 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,9       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,9       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,9       |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 354,44444 |  |

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

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

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

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 10,8     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 10,8     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 2,3      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,5      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 37,52941 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00    |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,9       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,9       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,1       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,8       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 398,75000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst                                       |           |
| PQ21 | Casemanagement   |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar                          |
|------|---------------------|------------------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation  |                                    |
| ZP08 | Kinästhetik         |                                    |
| ZP15 | Stomamanagement     |                                    |
| ZP16 | Wundmanagement      | z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW |
| ZP19 | Sturzmanagement     |                                    |
| ZP20 | Palliative Care     |                                    |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-4 Klinik für Neurologie, Epilepsie**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Neurologie, Epilepsie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2800  
 Art: Klinik für Neurologie,  
 Epilepsie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Christian G. Bien  
 Telefon: 0521/772-78871  
 E-Mail: [christian.bien@mara.de](mailto:christian.bien@mara.de)  
 Anschrift: Maraweg 21  
 33617 Bielefeld  
 URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                     | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ             |           |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |           |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren  |           |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern             |           |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen                        |           |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen |           |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien  |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

|      |  |  |
|------|--|--|
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter |  |
| VK27 | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes                           |  |
| VK28 | Pädiatrische Psychologie   |  |
| VK34 | Neuropädiatrie   |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                    |           |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                            |           |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                    |           |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                 |           |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |           |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                 |           |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                                    |           |
| VN09 | Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation            |           |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |           |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen               |           |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                       |           |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems           |           |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen                                 |           |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |           |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen                                 |           |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen                                |           |

#### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VX00 | Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von Epilepsien bei zusätzlichen körperlichen und geistigen Behinderungen (Kinder und Erwachsene) |           |
| VX00 | Ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung von therapieschwierigen Epilepsien und nicht-epileptischen Anfällen bei Erwachsenen und Kindern  |           |
| VX00 | Diagnostik und Behandlung von Epilepsien mit zusätzlichen Mehrfachbehinderungen und Pflegebedürfnissen (Kinder und Erwachsene)                      |           |
| VX00 | Diagnostik und Behandlung von Epilepsien und psychischen Störungen (Kinder u. Erwachs.)   |           |
| VX00 | Durchführung von Ketogener Diät zur Anfallskontrolle  |           |

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

Vollstationäre Fallzahl: 2317

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Institutsermächtigung zur Ambulanten Behandlung nach § 31 Abs. 1a

Ambulanzart: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05)

Kommentar:

##### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angebote Leistung: Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen (VN00)

#### Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Cloppenburg

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

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angebote Leistung: Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen (VN00)

#### Persönliche Ermächtigungsambulanz Fr. Dr. med. Hoffmann-Peters

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

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angebote Leistung: Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen (VN00)

#### Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Tilman Polster

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

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angebote Leistung: Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen im Kindesalter (VN00)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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



**B-4.11 Personelle Ausstattung**

**B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 20,1      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 20,1      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 20,1      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 115,27363 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 39,00     |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 16,9      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 16,9      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 16,9      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 137,10059 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin   |           |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie                        |           |
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF28 | Notfallmedizin       |           |
| ZF30 | Palliativmedizin     |           |
| ZF37 | Rehabilitationswesen |           |

**B-4.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 59,7     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 59,7     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 59,7     |  |
| Fälle je Anzahl  | 38,81072 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 11,3      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,3      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 11,3      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 205,04425 |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,4       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,4       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,4       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 681,47059 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,8       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,8       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,7       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 3,1       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 747,41935 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar                     |
|------|--|-------------------------------|
| PQ01 | Bachelor   |                               |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |                               |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |                               |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie  |                               |
| PQ20 | Praxisanleitung  |                               |
| PQ21 | Casemanagement   | z. B. Weiterbildung nach DGCC |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation                         | Kommentar |
|------|---|-----------|
| ZP01 | Basale Stimulation                          |           |
| ZP08 | Kinästhetik                                 |           |
| ZP14 | Schmerzmanagement                           |           |
| ZP16 | Wundmanagement                              |           |
| ZP20 | Palliative Care                             |           |
| ZP22 | Atmungstherapie                             |           |
| ZP24 | Deeskalationstraining                       |           |
| ZP26 | Epilepsieberatung                           |           |
| ZP31 | Pflegeexpertin und Pflegeexperte Neurologie |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-5 Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie"**

Fachabteilungsschlüssel: 1700

Art: Klinik für präoperative  
Diagnostik und  
Epilepsiechirurgie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Christian G. Bien

Telefon: 0521/772-78871

E-Mail: [christian.bien@mara.de](mailto:christian.bien@mara.de)

Anschrift: Maraweg 21  
33617 Bielefeld

URL: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VC43 | Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) |           |
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßkrankungen                                     |           |
| VC46 | Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark                 |           |

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                            | Kommentar                   |
|------|---|-----------------------------|
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ                           | In Kooperation mit dem EvKB |
| VR20 | Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner | In Kooperation mit dem EvKB |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ                    |                             |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel        |                             |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |  |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern            |  |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VK10 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen   |           |
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen   |           |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen                                  |           |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen |           |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter                                  |           |
| VK28 | Pädiatrische Psychologie  |           |
| VK34 | Neuropädiatrie  |           |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                    |           |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                            |           |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                    |           |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                 |           |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |           |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                 |           |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                                    |           |
| VN09 | Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation            |           |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |           |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen               |           |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                       |           |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

|      |   |  |
|------|---|--|
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems |  |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen      |  |

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                    | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |           |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen |           |

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

Vollstationäre Fallzahl: 649

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

#### B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

#### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Thilo Kalbhenn

|  |   |
|--|---|
| Ambulanzart:   | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05) |
| Kommentar:   |   |
| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie</b> |   |
| Angebotene Leistung:                                 | Diagnostik (MRT) der operativen Epilepsitherapie (VN00)   |

#### Persönliche Ermächtigungsambulanz Hr. Dr. med. Tilman Polster

Ambulanzart: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05)

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angeborene Leistung: Differentialdiagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen im Kindesalter (VN00)

#### Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Cloppenburg

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

Kommentar:

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Angeborene Leistung: Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Hauptabteilung:

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,6       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,6       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,6       |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 141,08696 |  |



|  |       |  |
|--|-------|--|
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 |  |
|--|-------|--|

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4,6       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,6       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,6       |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 141,08696 |  |

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

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie                        |           |
| AQ41 | Neurochirurgie  |           |
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## B-5.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 16       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 16       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 16       |  |
| Fälle je Anzahl  | 40,56250 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00    |  |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 2,1       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 2,1       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0         |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0         |  |
| Personal in der stationären Versorgung   | 2,1       |  |
| Fälle je Anzahl  | 309,04762 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor   |           |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr.  | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP08 | Kinästhetik         |           |
| ZP26 | Epilepsieberatung   |           |



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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                       | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              |  |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                    | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)              | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)                          | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)                       | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              |  |
| Geburtshilfe (16/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              |  |
| Mammachirurgie (18/1)  | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              |  |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 42            |                 | 100                | 42                         |  |
| Herzchirurgie (HCH)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)              | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)               | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)                               | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)                                    | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)           | 0             | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)           | 0             | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)    | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)                     | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herztransplantation (HTXM_TX)   | 0             | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)                                     | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)            | 0             | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)            | 0             | KEP             |                    | 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. |
| Neonatalogie (NEO)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | (Datenschutz)              |  |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                                   | 41            |                 | 100                | 41                         |  |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)                 | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



**C-1.2.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

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

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>101803</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). 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.</p> <p>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/ehs150.</p> <p>Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.</p> <p>McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 96,40  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 96,26 - 96,54  |



| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54140</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). 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.</p> <p>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/ehu150.</p> <p>Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 99,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 99,49 - 99,59   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)   |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52139</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 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; Geeraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 88,41  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 88,20 - 88,62  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 60,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>101800</b>  |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,87   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,85 - 0,90  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 12,00   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b> |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 3,36 (95. Perzentil)                               |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                      |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                          |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52305</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/><a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>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 Standort ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 95,38  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 95,30 - 95,46  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                                  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                                     |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>101801</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,89 - 1,04  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,60 %                                      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

| Leistungsbereich                        | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | <b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers</b>  |
| Ergebnis ID                             | <b>52311</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 1,42   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,34 - 1,51  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 3,00 %                                      |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>101802</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 53,31   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 52,95 - 53,67   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HSMDEF-HSM-IMPL</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51191</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,96   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 1,02  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 57,16   |
| Grundgesamtheit                    | (Datenschutz)  |

| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                                  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                                  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 3,98 (95. Perzentil)                        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar               |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                   |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>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</b> |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>51906</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |

| Leistungsbereich                | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                         |   |
| Bundesergebnis                  | 1,03  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,97 - 1,09   |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 55,10   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 4,18  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>12874</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 1,15  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,04 - 1,27   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 5,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>10211</b>  |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 7,39  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 6,97 - 7,83   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b> |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | ≤ 20,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172000_10211</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 11,08   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 9,83 - 12,46  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>172001_10211</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 13,17   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 12,08 - 14,34   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 2   |



| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b> |
|------------------------------|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>60685</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,73  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,65 - 0,81   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>60686</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 18,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 18,16 - 19,62  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 43,52 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>GYN-OP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>612</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 89,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 88,68 - 89,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Referenzbereich   | >= 75,40 % (5. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich                        | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | GYN-OP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter   |
| Ergebnis ID                             | 52283  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 3,30   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,19 - 3,42  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                      |  |

| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Referenzbereich   | <= 6,59 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54030</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 9,11   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 8,88 - 9,35  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 15,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-OSFRAK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54050</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,40 - 97,67   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| Referenzbereich                         | >= 90,00 %  |

| Leistungsbereich  | Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden |
|---|---|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54033</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,09   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,07 - 1,11  |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | $\leq 2,36$ (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>54029</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 1,85   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 1,75 - 1,96  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 5,88 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten 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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54042</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,08   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,06 - 1,11  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 21,09   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 2,46 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>HGV-OSFRAK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>54046</b>   |
| Art des Wertes                     | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,05   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,02 - 1,09  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 22,91   |

| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden</b> |
|---|--|
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich              | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Kürzel Leistungsbereich       | DEK  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)   |
| Ergebnis ID                   | 52009  |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                       |  |
| Bundesergebnis                | 1,05   |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,04 - 1,06  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,48   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,16 - 1,41  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,28 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu 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)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52326</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,34  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,33 - 0,34   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521801</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,06  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,15   |
| Grundgesamtheit                         | 2589  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> <p>Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,01  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,01   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,15   |
| Grundgesamtheit                         | 2589  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
|------------------------------|---|
| Ergebnis Mehrfach            | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate       | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                   | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52010</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,00   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,00 - 0,00  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0,00 - 0,15  |
| Grundgesamtheit                         | 2589   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt   |
| Ergebnis ID                             | 51846  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 98,10  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,99 - 98,19  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                      |  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation an der Brust</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | MC  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | 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.)   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | 52330   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 99,44   |

| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 99,32 - 99,54                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Leistungsbereich              | Operation an der Brust  |
| Kürzel Leistungsbereich       | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | 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.)   |
| Ergebnis ID                   | 52279   |
| Art des Wertes                | QI  |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                       | %   |
| Bundesergebnis                | 98,90   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation an der Brust</b>    |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 98,77 - 99,01                    |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)                    |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)                    |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)                    |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Operation an der Brust</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>MC</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>2163</b>   |
| Art des Wertes                     | QI  |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS, QS-Planung  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/91">https://www.g-ba.de/richtlinien/91</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            | %   |
| Bundesergebnis                     | 0,09  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,04 - 0,19   |
| Rechnerisches Ergebnis             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Operation an der Brust</b>    |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein                             |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | Sentinel Event                   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |



| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde  |
| Ergebnis ID                             | 50719   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 4,17  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,67 - 4,74   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |
| Referenzbereich                         | <= 5,00 %   |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)  |
| Ergebnis ID                             | 51847   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,11   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,92 - 97,29   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %                       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust   |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage   |
| Ergebnis ID                             | 51370  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 2,54   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 2,41 - 2,68  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Bewertung                      |  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich   | <= 9,52 % (95. Perzentil)        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | <b>Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden</b>  |
| Ergebnis ID                             | 60659   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 10,67   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 10,42 - 10,92   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |                                  |
| Referenzbereich   | <= 22,48 % (95. Perzentil)       |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |



| Leistungsbereich                        | Operation an der Brust  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | MC  |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | 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  |
| Ergebnis ID                             | 211800  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 99,46   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,40 - 99,52   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich  | Operation an der Brust           |
|---|----------------------------------|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |
| Ergebnis Bewertung                                      |                                  |
| Referenzbereich   | >= 97,41 % (5. Perzentil)        |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10                              |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)     |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 56000  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 61,88  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 61,68 - 62,08  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | >= 36,30 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56001</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 29,94  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 29,74 - 30,15  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 44,87 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56003</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 74,55  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 74,09 - 75,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | >= 63,22 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>PCI</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56004</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 3,21   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 3,03 - 3,40  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | <= 8,78 % (95. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56005</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,89 - 0,91  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 9,93   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |   |
| Referenzbereich   | ≤ 1,60 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56006</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,93   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,90 - 0,95  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,14 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>56007</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 0,92   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,91 - 0,93  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 1,54 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56008</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,24   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,23 - 0,25  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
|---|--|
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 0,25 % (90. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56009</b>  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 4,76  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 4,70 - 4,82   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b> |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | <= 7,60 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56010</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 18,19  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 17,71 - 18,68  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 24,94 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 56011  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 11,14  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 11,03 - 11,26  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | <= 19,27 % (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>56014</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 93,25  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 93,00 - 93,49  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |



| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 93,26 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | PCI  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | 56016  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 95,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 94,99 - 95,16  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl                                | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |

| Leistungsbereich  | Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
|---|---|
| Referenzbereich   | >= 93,53 % (5. Perzentil)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | N01   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2005</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 99,13  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,09 - 99,16  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 91,03 - 100,00   |
| Grundgesamtheit                         | 39   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 39   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2006</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 99,16   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 99,13 - 99,20   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 89,28 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 32  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 32  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2007</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,44   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,24 - 98,62   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 64,57 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 7   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 7   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232000_2005</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,90   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,85 - 98,95   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 89,85 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 34  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232001_2006</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,95   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,89 - 99,00   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 87,94 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 28  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 28  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| Sortierung                   | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde 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</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232002_2007</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 97,81   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 97,41 - 98,15   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 60,97 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 6   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 6   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2009</b>  |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 90,98  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 90,82 - 91,14  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 66,67  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 47,82 - 81,36  |
| Grundgesamtheit                         | 27   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 18   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | A71   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232003_2009</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 66,88   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 66,70 - 67,06   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 61,29   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 43,82 - 76,27   |
| Grundgesamtheit                         | 31  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 19  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



---

| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
|------------------------------|---|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde  |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich                 | CAP   |
| Bezeichnung des Ergebnisses             | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen   |
| Ergebnis ID                             | 2013  |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,44   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,29 - 92,59   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 76,92   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 49,74 - 91,82   |
| Grundgesamtheit                         | 13  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 10  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde  |
|---|---|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | >= 90,00 %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | H99   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232004_2013</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 92,77   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 92,56 - 92,97   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 81,82   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 52,30 - 94,86   |
| Grundgesamtheit                         | 11  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 9   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2028</b>   |
| Art des Wertes                          | QI  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,55   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,47 - 96,63   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 82,76   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 65,45 - 92,40   |
| Grundgesamtheit                         | 29  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 24  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Verbesserungsmaßnahmen sind bereits eingeleitet.  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | A71  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232005_2028</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 95,74   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 95,61 - 95,86   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 84,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 65,35 - 93,60   |
| Grundgesamtheit                         | 25  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 21  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>2036</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,78   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,74 - 98,83   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 86,20 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 24  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 24  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, die 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</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232006_2036</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 98,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 98,58 - 98,73   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 100,00  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 84,54 - 100,00  |
| Grundgesamtheit                         | 21  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 21  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>50778</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |

| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0,00 - 1,89  |
| Grundgesamtheit   | 32   |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 1,82   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,01 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232007_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,01 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 1,49  |
| Grundgesamtheit                    | 37   |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 2,34   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Sortierung                              | 1  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>232010_50778</b>  |
| Art des Wertes                     | EKez   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                            |  |
| Bundesergebnis                     | 1,02   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 1,00 - 1,03  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0,00   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0,00 - 4,17  |
| Grundgesamtheit                    | 5  |

| Leistungsbereich                        | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | 0,52   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |
| Sortierung                              | 2  |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |  |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2)            |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>231900</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 17,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 17,46 - 17,85   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232008_231900</b>  |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 18,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 18,04 - 18,31   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit                         | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse                  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse                    | (Datenschutz)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>               |   |



| Leistungsbereich             | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|------------------------------|--|
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>50722</b>   |
| Art des Wertes                          | QI   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen">https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 96,72  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,66 - 96,78  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 82,05  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 67,33 - 91,02  |
| Grundgesamtheit                         | 39   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 32   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | Wir haben Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und umgesetzt.  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Sortierung                              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



| Leistungsbereich  | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | A71  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar                                 |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)                                     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>CAP</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>232009_50722</b>   |
| Art des Wertes                          | EKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <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:<br/> <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept</a></p> <p>Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 96,66   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 96,57 - 96,75   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 79,41   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 63,20 - 89,65   |
| Grundgesamtheit                         | 34  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 27  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Sortierung                              | 1   |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>      | <b>Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde</b> |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>    |   |
| – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |   |

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7                    Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1  
Nr 1 SGB V**

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen. | 56                |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]   | 43                |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 39                |

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                        | 1C         |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | 1C           |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie   |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | EP1        |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | EP1          |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie   |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |



| Station                        | EP2A       |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Pädiatrie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | EP2A         |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Pädiatrie    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 90,91        |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | EP2B       |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | EP2B         |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie   |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | EP3        |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00     |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | EP3          |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Neurologie   |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | Kidron     |
|--------------------------------|------------|
| Schicht                        | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Pädiatrie  |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 9,09       |
| Ausnahmetatbestände            |            |
| Erläuterungen                  |            |

| Station                        | Kidron       |
|--------------------------------|--------------|
| Schicht                        | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich       | Pädiatrie    |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 0,00         |
| Ausnahmetatbestände            |              |
| Erläuterungen                  |              |

| Station                        | M1                                   |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                        | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00                               |
| Ausnahmetatbestände            |                                      |
| Erläuterungen                  |                                      |

| Station                        | M1                   |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht                        | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich       | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00               |
| Ausnahmetatbestände            |                      |
| Erläuterungen                  |                      |

| Station                        | M2             |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

| Station                        | M2             |
|--------------------------------|----------------|
| Schicht                        | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich       | Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00         |
| Ausnahmetatbestände            |                |
| Erläuterungen                  |                |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station                         | 1C         |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,81      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | 1C           |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie   |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | EP1        |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,80      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | EP1          |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie   |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,50        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | EP2A       |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Pädiatrie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 94,61      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | EP2A         |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Pädiatrie    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 84,13        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | EP2B       |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 95,51      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | EP2B         |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie   |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 93,11        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | EP3        |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 83,83      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | EP3          |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Neurologie   |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 100,00       |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | Kidron     |
|---------------------------------|------------|
| Schicht                         | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Pädiatrie  |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 26,35      |
| Erläuterungen                   |            |

| Station                         | Kidron       |
|---------------------------------|--------------|
| Schicht                         | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich        | Pädiatrie    |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 14,07        |
| Erläuterungen                   |              |

| Station                         | M1                                   |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht                         | Tagschicht                           |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,80                                |
| Erläuterungen                   |                                      |

| Station                         | M1                   |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht                         | Nachtschicht         |
| Pflegesensitiver Bereich        | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,20                |
| Erläuterungen                   |                      |

| Station                         | M2             |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Tagschicht     |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 99,10          |
| Erläuterungen                   |                |



| Station                         | M2             |
|---------------------------------|----------------|
| Schicht                         | Nachtschicht   |
| Pflegesensitiver Bereich        | Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,80          |
| Erläuterungen                   |                |

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| A02.0      | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis  |
| A04.71     | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen         |
| A09.0      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs              |
| A09.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| A46        | 6             | Erysipel [Wundrose]   |
| A48.1      | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie  |
| A49.0      | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation                                       |
| A49.9      | 4             | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet   |
| B02.8      | (Datenschutz) | Zoster mit sonstigen Komplikationen   |
| B20        | (Datenschutz) | Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]  |
| B34.9      | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet  |
| B99        | 12            | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten  |
| C11.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx  |
| C15.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet   |
| C18.2      | 6             | Bösartige Neubildung: Colon ascendens   |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens  |
| C18.7      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| C20        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums  |
| C25.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf  |
| C32.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet  |
| C34.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus   |
| C34.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)  |
| C34.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)   |
| C34.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet                                   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars  |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken  |
| C71.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| C80.0      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet                   |
| C85.1      | (Datenschutz) | B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet  |
| D12.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum   |
| D12.2      | 5             | Gutartige Neubildung: Colon ascendens   |
| D12.3      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum   |
| D12.5      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum  |
| D12.6      | 4             | Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet                                   |
| D12.8      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum  |
| D15.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Herz  |
| D17.7      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen                      |
| D25.1      | (Datenschutz) | Intramurales Leiomyom des Uterus  |
| D25.9      | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet   |
| D35.1      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse  |
| D37.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon                              |
| D37.6      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D38.1      | 5             | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge        |
| D39.1      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar                               |
| D39.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane   |
| D41.4      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase                          |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell            |
| D50.8      | 12            | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| D50.9      | (Datenschutz) | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet   |
| D70.18     | (Datenschutz) | Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie    |
| D70.7      | (Datenschutz) | Neutropenie, nicht näher bezeichnet   |
| D86.0      | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge  |
| D86.8      | (Datenschutz) | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen                               |
| E04.2      | (Datenschutz) | Nichttoxische mehrknotige Struma  |
| E05.0      | (Datenschutz) | Hyperthyreose mit diffuser Struma   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| E10.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E10.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.11     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet  |
| E11.91     | 5             | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| E75.2      | (Datenschutz) | Sonstige Sphingolipidosen  |
| E83.58     | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels  |
| E86        | 22            | Volumenmangel  |
| E87.1      | (Datenschutz) | Hypoosmolalität und Hyponatriämie  |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz   |
| F06.2      | (Datenschutz) | Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung   |
| F07.0      | (Datenschutz) | Organische Persönlichkeitsstörung  |
| F10.0      | 8             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F10.2      | 92            | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom   |
| F10.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom   |
| F10.4      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir   |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom   |
| F11.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom   |
| F11.3      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F20.0      | (Datenschutz) | Paranoide Schizophrenie  |
| F20.2      | (Datenschutz) | Katatone Schizophrenie   |
| F20.9      | (Datenschutz) | Schizophrenie, nicht näher bezeichnet  |
| F25.8      | (Datenschutz) | Sonstige schizoaffektive Störungen   |
| F31.8      | (Datenschutz) | Sonstige bipolare affektive Störungen  |
| F32.2      | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F33.8      | (Datenschutz) | Sonstige rezidivierende depressive Störungen   |
| F40.2      | (Datenschutz) | Spezifische (isolierte) Phobien  |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung  |
| F41.9      | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F43.0      | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion   |
| F45.33     | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem   |
| F45.8      | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen   |
| F50.8      | (Datenschutz) | Sonstige Essstörungen  |
| F50.9      | (Datenschutz) | Essstörung, nicht näher bezeichnet   |
| F60.30     | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ   |
| F70.1      | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert                 |
| F71.1      | (Datenschutz) | Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert           |
| F72.1      | 10            | Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert                 |
| F79.1      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| F83        | (Datenschutz) | Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen   |
| F84.0      | (Datenschutz) | Frühkindlicher Autismus  |
| F84.5      | (Datenschutz) | Asperger-Syndrom   |
| F90.8      | (Datenschutz) | Sonstige hyperkinetische Störungen   |
| F95.1      | (Datenschutz) | Chronische motorische oder vokale Ticstörung   |
| G04.9      | (Datenschutz) | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet   |
| G11.8      | (Datenschutz) | Sonstige hereditäre Ataxien  |
| G20.90     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation   |
| G20.91     | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation  |
| G21.1      | (Datenschutz) | Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom  |
| G24.0      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Dystonie  |
| G24.3      | (Datenschutz) | Torticollis spasticus  |
| G25.3      | (Datenschutz) | Myoklonus  |
| G30.9      | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet  |
| G31.0      | (Datenschutz) | Umschriebene Hirnatrophie  |
| G35.0      | (Datenschutz) | Erstmanifestation einer multiplen Sklerose   |
| G35.10     | (Datenschutz) | Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression    |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| G35.9      | (Datenschutz) | Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet  |
| G40.1      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen |
| G40.3      | (Datenschutz) | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.4      | (Datenschutz) | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome  |
| G40.5      | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.8      | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien  |
| G41.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus   |
| G91.1      | (Datenschutz) | Hydrocephalus occlusus   |
| G91.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hydrozephalus  |
| G93.2      | (Datenschutz) | Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]  |
| H10.2      | (Datenschutz) | Sonstige akute Konjunktivitis  |
| H73.0      | (Datenschutz) | Akute Myringitis   |
| H81.2      | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis   |
| I10.00     | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I10.91     | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise   |
| I11.00     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise                         |
| I11.01     | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise                          |
| I26.0      | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale  |
| I33.0      | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis   |
| I42.0      | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie   |
| I44.0      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 1. Grades   |
| I44.1      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades   |
| I48.0      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, paroxysmal   |
| I48.2      | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent  |
| I49.5      | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom   |
| I50.00     | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz   |
| I50.13     | 4             | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| I50.14     | 4             | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I62.02     | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch  |
| I63.5      | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien                        |
| I63.9      | (Datenschutz) | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet   |
| I65.2      | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis   |
| I67.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten   |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration                                    |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                                       |
| I80.20     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen   |
| I80.28     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten                  |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung   |
| I86.3      | (Datenschutz) | Vulvarvarizen   |
| I87.20     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration  |
| I87.21     | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration   |
| I95.1      | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie  |
| I95.2      | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel  |
| J01.8      | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis  |
| J02.8      | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger  |
| J06.9      | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet   |
| J12.8      | 4             | Pneumonie durch sonstige Viren  |
| J12.9      | (Datenschutz) | Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J15.8      | 18            | Sonstige bakterielle Pneumonie  |
| J15.9      | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J18.0      | 4             | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| J18.8      | 5             | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet  |
| J18.9      | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J20.9      | (Datenschutz) | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| J22        | (Datenschutz) | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet  |
| J44.00     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35% des Sollwertes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| J44.09     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet               |
| J44.10     | 6             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35% des Sollwertes            |
| J44.11     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35% und <50% des Sollwertes  |
| J44.12     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50% und <70 % des Sollwertes |
| J44.19     | 6             | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet         |
| J69.0      | 9             | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  |
| J69.8      | 32            | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen  |
| J81        | (Datenschutz) | Lungenödem  |
| J84.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten   |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel  |
| J86.9      | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert   |
| J96.00     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]                                      |
| J96.09     | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet                             |
| J96.11     | (Datenschutz) | Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]                            |
| K02.8      | (Datenschutz) | Sonstige Zahnkaries   |
| K05.0      | (Datenschutz) | Akute Gingivitis  |
| K11.7      | (Datenschutz) | Störungen der Speichelsekretion   |
| K21.0      | 5             | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K22.0      | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia  |
| K22.1      | (Datenschutz) | Ösophagusulkus  |
| K22.2      | 5             | Ösophagusverschluss   |
| K22.5      | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben  |
| K22.7      | 4             | Barrett-Ösophagus   |
| K25.0      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung   |
| K25.3      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K25.9      | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation                    |
| K29.1      | 6             | Sonstige akute Gastritis   |
| K29.3      | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis  |
| K29.4      | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis   |
| K29.5      | 14            | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K29.6      | 35            | Sonstige Gastritis   |
| K29.7      | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet  |
| K29.8      | (Datenschutz) | Duodenitis   |
| K31.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums  |
| K44.9      | 4             | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän  |
| K52.2      | (Datenschutz) | Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis   |
| K52.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis   |
| K55.0      | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes  |
| K56.0      | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus  |
| K56.4      | 17            | Sonstige Obturation des Darmes   |
| K56.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion   |
| K56.7      | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet  |
| K57.10     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                                 |
| K57.30     | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                                 |
| K57.52     | (Datenschutz) | Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.09     | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation   |
| K59.3      | (Datenschutz) | Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K60.0      | (Datenschutz) | Akute Analfissur   |
| K62.1      | (Datenschutz) | Rektumpolyp  |
| K62.2      | (Datenschutz) | Analprolaps  |
| K63.3      | (Datenschutz) | Darmulkus  |
| K63.5      | 4             | Polyp des Kolons   |
| K63.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K64.0      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades   |
| K64.1      | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 2. Grades   |
| K70.1      | (Datenschutz) | Alkoholische Hepatitis   |
| K70.3      | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose   |
| K71.9      | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| K74.6      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber  |
| K76.7      | (Datenschutz) | Hepatorenales Syndrom  |
| K76.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber   |
| K80.00     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion            |
| K80.01     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion                          |
| K80.20     | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                  |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |
| K83.1      | (Datenschutz) | Verschluss des Gallenganges  |
| K85.20     | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                      |
| K86.2      | (Datenschutz) | Pankreaszyste  |
| K91.2      | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert                     |
| K91.4      | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie   |
| K92.1      | (Datenschutz) | Meläna   |
| K92.2      | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet  |
| L29.9      | (Datenschutz) | Pruritus, nicht näher bezeichnet   |
| L30.9      | (Datenschutz) | Dermatitis, nicht näher bezeichnet   |
| L51.20     | (Datenschutz) | Toxische epidermale Nekrolyse [Lyell-Syndrom]: Befall von weniger als 30% der Körperoberfläche |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| M16.3      | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| M16.6      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M16.9      | 4             | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M17.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M21.75     | (Datenschutz) | Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M46.42     | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich  |
| M48.00     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich  |
| M51.0      | (Datenschutz) | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie   |
| M51.2      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung   |
| M62.39     | (Datenschutz) | Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani  |
| N04.0      | (Datenschutz) | Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion   |
| N13.3      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose   |
| N13.6      | (Datenschutz) | Pyonephrose  |
| N17.92     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2   |
| N17.93     | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3   |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4  |
| N20.0      | (Datenschutz) | Nierenstein  |
| N20.2      | (Datenschutz) | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig   |
| N28.9      | (Datenschutz) | Krankheit der Niere und des Ureters, nicht näher bezeichnet  |
| N30.0      | (Datenschutz) | Akute Zystitis   |
| N39.0      | 28            | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| N39.41     | (Datenschutz) | Überlaufinkontinenz  |
| N40        | (Datenschutz) | Prostatahyperplasie  |
| N41.0      | (Datenschutz) | Akute Prostatitis  |
| N47        | (Datenschutz) | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose   |
| N85.7      | (Datenschutz) | Hämatometra  |
| N92.0      | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus  |
| Q65.8      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte   |
| Q85.0      | (Datenschutz) | Neurofibromatose (nicht bösartig)  |
| Q85.1      | (Datenschutz) | Tuberöse (Hirn-) Sklerose  |
| Q90.9      | (Datenschutz) | Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet   |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| R00.0      | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R00.1      | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet  |
| R06.0      | (Datenschutz) | Dyspnoe  |
| R09.1      | (Datenschutz) | Pleuritis  |
| R10.4      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen                            |
| R11        | 11            | Übelkeit und Erbrechen   |
| R13.0      | 5             | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme             |
| R13.9      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie                                 |
| R14        | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände   |
| R15        | (Datenschutz) | Stuhlinkontinenz   |
| R25.2      | (Datenschutz) | Krämpfe und Spasmen der Muskulatur   |
| R26.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität    |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert                                  |
| R33        | (Datenschutz) | Harnverhaltung   |
| R40.0      | (Datenschutz) | Somnolenz  |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| R46.2      | 7             | Seltsames und unerklärliches Verhalten   |
| R46.4      | (Datenschutz) | Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen                             |
| R46.8      | (Datenschutz) | Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen |
| R53        | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung  |
| R55        | (Datenschutz) | Synkope und Kollaps  |
| R63.1      | (Datenschutz) | Polydipsie   |
| R63.3      | 9             | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung                                  |
| R63.4      | 7             | Abnorme Gewichtsabnahme  |
| R64        | (Datenschutz) | Kachexie   |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung  |
| S06.5      | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung   |
| S06.9      | (Datenschutz) | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet                              |
| S12.0      | (Datenschutz) | Fraktur des 1. Halswirbels   |
| S20.2      | (Datenschutz) | Prellung des Thorax  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S32.1      | (Datenschutz) | Fraktur des Os sacrum  |
| S41.1      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Oberarmes   |
| S70.1      | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels   |
| S72.08     | (Datenschutz) | Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile  |
| T18.1      | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus   |
| T50.9      | 4             | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen   |
| T59.9      | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet  |
| T82.3      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate   |
| T83.0      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)  |
| T83.1      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt  |
| T85.0      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt  |
| T85.51     | 27            | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt  |
| T85.52     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt   |
| T85.59     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate, Lokalisation nicht näher bezeichnet   |
| T85.74     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]  |
| T85.76     | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt                                 |
| T88.6      | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| U11.9      | (Datenschutz) | Nicht belegte Schlüsselnummer U11.9  |
| Z03.1      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung  |
| Z03.3      | 6             | Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit   |
| Z03.5      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten  |
| Z03.8      | 6             | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen  |
| Z03.9      | 6             | Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet  |
| Z26.8      | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Infektionskrankheiten  |
| Z43.1      | (Datenschutz) | Versorgung eines Gastrostomas  |



| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                      |
|------------|---------------|----------------------------------|
| Z93.1      | (Datenschutz) | Vorhandensein eines Gastrostomas |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-204.2    | 8             | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-426.3    | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-432.1    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura                         |
| 1-440.a    | 90            | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 1-444.6    | 22            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 1-444.7    | 39            | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen                                    |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage                              |
| 1-630.0    | 5             | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument  |
| 1-631.0    | 6             | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-632.0    | 304           | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-63b      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes   |
| 1-642      | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 1-650.0    | 29            | Diagnostische Koloskopie: Partiiell   |
| 1-650.1    | 87            | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.2    | 30            | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.x    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Sonstige  |
| 1-651      | 11            | Diagnostische Sigmoidoskopie  |
| 1-652.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie  |
| 1-654.0    | 4             | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument   |
| 1-710      | 5             | Ganzkörperplethysmographie  |
| 1-711      | (Datenschutz) | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität   |
| 1-713      | (Datenschutz) | Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode                                     |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-843      | 5             | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 1-853.2    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion  |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-055.0    | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege   |
| 3-058      | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums  |
| 3-05f      | (Datenschutz) | Transbronchiale Endosonographie  |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd  |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-225      | (Datenschutz) | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-228      | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel   |
| 3-800      | 29            | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-820      | 12            | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-990      | 42            | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 5-399.5    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                     |
| 5-429.8    | 9             | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung  |
| 5-431.20   | 23            | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 5-431.2x   | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige  |
| 5-450.3    | 4             | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)   |
| 5-452.61   | 9             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge        |
| 5-452.62   | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.63   | 5             | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion                    |
| 5-469.d3   | 8             | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch  |
| 5-469.e3   | 4             | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch  |
| 5-482.01   | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-513.1    | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)                               |
| 5-513.20   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen                                     |
| 5-513.f0   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese  |
| 5-526.e1   | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend                     |
| 5-690.2    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung  |
| 5-850.01   | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla                         |
| 8-017.1    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage              |
| 8-018.0    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-018.1    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-018.2    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage                  |
| 8-020.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige   |
| 8-100.6    | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument                            |
| 8-123.0    | 42            | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-123.1    | 4             | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 8-123.x    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige   |
| 8-124.0    | 16            | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel  |
| 8-124.x    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-133.0    | 16            | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-133.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung  |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral                    |
| 8-138.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation                            |
| 8-144.0    | 5             | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 8-148.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-151.4    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion  |
| 8-152.1    | 7             | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 8-192.0g   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß                                       |
| 8-390.x    | 5             | Lagerungsbehandlung: Sonstige   |
| 8-701      | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation   |
| 8-771      | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation   |
| 8-800.co   | 18            | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-800.g0   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat   |
| 8-800.g1   | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate  |
| 8-831.0    | 5             | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-900      | 4             | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-901      | 13            | Inhalationsanästhesie   |
| 8-902      | 28            | Balancierte Anästhesie  |
| 8-930      | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 8-987.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage        |
| 8-987.02   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage       |
| 8-987.10   | 5             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage                       |
| 8-987.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage                  |
| 8-98g.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-98g.11   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage   |
| 8-98g.12   | 4             | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage                  |
| 8-98h.00   | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden   |
| 9-200.02   | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte   |
| 9-401.00   | 10            | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-401.01   | 24            | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 9-401.02   | 97            | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden   |
| 9-984.6    | 27            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.7    | 187           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | 177           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.9    | 134           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.a    | 161           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 9-984.b    | 10            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-2.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| A19.1      | (Datenschutz) | Akute Miliartuberkulose mehrerer Lokalisationen   |
| A51.0      | (Datenschutz) | Primärer syphilitischer Genitalaffekt   |
| B20        | (Datenschutz) | Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]                              |
| B37.81     | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis   |
| C15.5      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel  |
| E11.91     | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| E14.75     | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| F10.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom  |
| J44.89     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet                                  |
| J69.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen  |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel  |
| K21.0      | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |
| K22.2      | (Datenschutz) | Ösophagusverschluss   |
| K64.4      | (Datenschutz) | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden  |
| L30.9      | (Datenschutz) | Dermatitis, nicht näher bezeichnet  |
| M46.96     | (Datenschutz) | Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich  |
| M60.05     | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                  |
| N39.0      | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| R64        | (Datenschutz) | Kachexie  |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung   |
| T85.52     | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt                        |

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-492.4    | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf   |
| 1-620.00   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  |
| 1-631.0    | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs  |
| 1-632.0    | 11            | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 1-63b      | (Datenschutz) | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes   |
| 1-843      | (Datenschutz) | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus   |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-990      | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 5-429.8    | 8             | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung   |
| 8-123.x    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige  |
| 8-124.x    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige  |
| 8-133.0    | 4             | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel  |
| 8-987.10   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-401.00   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 9-401.01   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 9-401.02   | 9             | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden   |
| 9-984.6    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.7    | 6             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.9    | 4             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.a    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 9-984.b    | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| A46        | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose]  |
| C18.6      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens   |
| C50.3      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse  |
| C50.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   |
| C51.1      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus   |
| C56        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Ovars   |
| C64        | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken   |
| D25.9      | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet  |
| D39.7      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane  |
| E13.91     | (Datenschutz) | Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet  |
| F10.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom   |
| F19.0      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F33.1      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode   |
| G40.2      | (Datenschutz) | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen                       |
| I70.24     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |
| I70.25     | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| I80.80     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten   |
| I83.1      | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung  |
| I87.21     | 5             | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration  |
| J32.4      | (Datenschutz) | Chronische Pansinusitis  |
| J86.0      | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel   |
| J90        | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert  |
| K02.1      | 9             | Karies des Dentins   |
| K02.8      | 74            | Sonstige Zahnkaries  |
| K05.2      | (Datenschutz) | Akute Parodontitis   |
| K05.3      | 16            | Chronische Parodontitis  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| K40.90     | 4             | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K42.0      | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K59.3      | (Datenschutz) | Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |
| L03.01     | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern   |
| L03.11     | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| Lo8.9      | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet  |
| L40.0      | (Datenschutz) | Psoriasis vulgaris   |
| L60.0      | (Datenschutz) | Unguis incarnatus  |
| L89.11     | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Obere Extremität   |
| L97        | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert  |
| L98.4      | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M16.1      | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose   |
| M16.3      | (Datenschutz) | Sonstige dysplastische Koxarthrose   |
| M16.7      | (Datenschutz) | Sonstige sekundäre Koxarthrose   |
| M16.9      | 8             | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M17.9      | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet  |
| M25.56     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M47.29     | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation   |
| M48.02     | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich  |
| M70.2      | (Datenschutz) | Bursitis olecrani  |
| M75.2      | (Datenschutz) | Tendinitis des M. biceps brachii   |
| M86.87     | (Datenschutz) | Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]            |
| N71.9      | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet  |
| N84.1      | (Datenschutz) | Polyp der Cervix uteri   |
| N87.2      | (Datenschutz) | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert  |
| N95.0      | (Datenschutz) | Postmenopausenblutung  |
| Q65.8      | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte   |
| Q66.0      | (Datenschutz) | Pes equinovarus congenitus   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S02.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers                                |
| S06.0      | 7             | Gehirnerschütterung  |
| S06.1      | (Datenschutz) | Traumatisches Hirnödem   |
| S06.21     | (Datenschutz) | Diffuse Hirnkontusionen  |
| S06.5      | 4             | Traumatische subdurale Blutung   |
| S12.0      | 4             | Fraktur des 1. Halswirbels   |
| S12.1      | (Datenschutz) | Fraktur des 2. Halswirbels   |
| S12.22     | (Datenschutz) | Fraktur des 4. Halswirbels   |
| S22.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4                                    |
| S22.03     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6                                    |
| S22.06     | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12                                  |
| S27.0      | (Datenschutz) | Traumatischer Pneumothorax   |
| S30.0      | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens                           |
| S32.01     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L1  |
| S32.02     | (Datenschutz) | Fraktur eines Lendenwirbels: L2  |
| S32.4      | (Datenschutz) | Fraktur des Acetabulums  |
| S32.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| S42.02     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel                                 |
| S42.03     | (Datenschutz) | Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel                                 |
| S42.20     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet    |
| S42.21     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf                           |
| S42.3      | 8             | Fraktur des Humerusschaftes  |
| S42.40     | (Datenschutz) | Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet      |
| S52.30     | (Datenschutz) | Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet                   |
| S52.50     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet                       |
| S52.8      | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes                                   |
| S62.32     | (Datenschutz) | Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft                       |
| S72.01     | 8             | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär                                       |
| S72.10     | 8             | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet                         |
| S72.2      | (Datenschutz) | Subtrochantäre Fraktur   |
| S72.3      | (Datenschutz) | Fraktur des Femurschaftes  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| S72.40     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S72.43     | (Datenschutz) | Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär  |
| S80.0      | (Datenschutz) | Prellung des Knies   |
| S80.1      | (Datenschutz) | Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels                                     |
| S81.0      | (Datenschutz) | Offene Wunde des Knies   |
| S82.11     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)                                  |
| S82.18     | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige   |
| S82.21     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S82.28     | (Datenschutz) | Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige  |
| S82.31     | (Datenschutz) | Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)   |
| S82.40     | (Datenschutz) | Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet  |
| S82.6      | (Datenschutz) | Fraktur des Außenknöchels  |
| S82.7      | (Datenschutz) | Multiple Frakturen des Unterschenkels  |
| S82.81     | 6             | Bimalleolarfraktur   |
| S82.82     | (Datenschutz) | Trimalleolarfraktur  |
| S82.9      | (Datenschutz) | Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet  |
| S83.0      | (Datenschutz) | Luxation der Patella   |
| S83.2      | (Datenschutz) | Meniskusriss, akut   |
| S92.21     | 5             | Fraktur: Os naviculare pedis   |
| S93.2      | (Datenschutz) | Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes                              |
| S93.33     | (Datenschutz) | Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)                   |
| S93.40     | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet                              |
| T24.20     | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß                              |
| T81.8      | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert                                      |
| T84.4      | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate |
| T84.5      | 7             | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese  |
| T89.03     | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige   |
| Z30.9      | (Datenschutz) | Kontrazeptive Maßnahme, nicht näher bezeichnet   |

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 1-100      | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie  |
| 1-440.a    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 1-471.2    | 6             | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage  |
| 1-472.0    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio   |
| 1-480.8    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß   |
| 1-490.4    | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf   |
| 1-494.31   | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-504.6    | (Datenschutz) | Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Hüftgelenk  |
| 1-570.0    | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar   |
| 1-661      | 4             | Diagnostische Urethrozystoskopie   |
| 1-672      | 5             | Diagnostische Hysteroskopie  |
| 1-853.1    | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion  |
| 3-052      | (Datenschutz) | Transösophageale Echokardiographie [TEE]   |
| 3-13d.5    | (Datenschutz) | Urographie: Retrograd  |
| 3-13f      | (Datenschutz) | Zystographie   |
| 3-800      | 5             | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-990      | 6             | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 3-992      | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 5-010.2    | (Datenschutz) | Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation   |
| 5-013.0    | (Datenschutz) | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit  |
| 5-028.7    | (Datenschutz) | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung einer Neurostimulationselektrode  |
| 5-056.3    | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm   |
| 5-230.0    | 8             | Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-230.1    | 17            | Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn   |
| 5-230.2    | 15            | Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten  |
| 5-230.3    | 24            | Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten  |
| 5-230.4    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte  |
| 5-230.5    | 16            | Zahnextraktion: Sämtliche Zähne   |
| 5-230.x    | (Datenschutz) | Zahnextraktion: Sonstige  |
| 5-232.00   | (Datenschutz) | Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Ein Zahn   |
| 5-232.01   | (Datenschutz) | Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne eines Quadranten   |
| 5-232.02   | (Datenschutz) | Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne eines Kiefers  |
| 5-232.30   | 20            | Zahnsanierung durch Füllung: Aufbaufüllung: Ein Zahn  |
| 5-232.31   | (Datenschutz) | Zahnsanierung durch Füllung: Aufbaufüllung: Mehrere Zähne eines Quadranten  |
| 5-232.33   | 6             | Zahnsanierung durch Füllung: Aufbaufüllung: Mehrere Zähne beider Kiefer   |
| 5-242.0    | 74            | Andere Operationen am Zahnfleisch: Kürettage von Zahnfleischtaschen   |
| 5-243.0    | (Datenschutz) | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle   |
| 5-243.3    | (Datenschutz) | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer   |
| 5-377.1    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem  |
| 5-377.d    | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem |
| 5-401.12   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 5-401.52   | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   |
| 5-469.21   | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   |
| 5-530.31   | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]   |
| 5-560.2    | (Datenschutz) | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral  |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan   |
| 5-573.40   | (Datenschutz) | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt  |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-631.1    | (Datenschutz) | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele   |
| 5-640.2    | (Datenschutz) | Operationen am Präputium: Zirkumzision   |
| 5-652.60   | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)   |
| 5-653.32   | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)   |
| 5-657.62   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.72   | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)                              |
| 5-670      | (Datenschutz) | Dilatation des Zervikalkanals  |
| 5-672.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision   |
| 5-681.33   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch               |
| 5-690.x    | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige   |
| 5-712.0    | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision  |
| 5-760.23   | (Datenschutz) | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte                       |
| 5-766.3    | (Datenschutz) | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen  |
| 5-779.3    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial  |
| 5-780.01   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Humerus proximal   |
| 5-780.6r   | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal  |
| 5-787.0v   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale   |
| 5-787.1r   | 6             | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal  |
| 5-787.3r   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal  |
| 5-787.k1   | (Datenschutz) | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal   |
| 5-78a.21   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal   |
| 5-78a.k1   | (Datenschutz) | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal                                       |
| 5-790.od   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken                                       |
| 5-790.41   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal                   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-790.5e   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals        |
| 5-790.6n   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal                      |
| 5-793.1n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                    |
| 5-793.k6   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal       |
| 5-793.kr   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal       |
| 5-793.y    | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: N.n.bez.  |
| 5-794.on   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal                 |
| 5-794.21   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal               |
| 5-794.2n   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal                   |
| 5-794.k1   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal |
| 5-794.kn   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal     |
| 5-794.kr   | 4             | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal    |
| 5-796.ko   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula                                  |
| 5-79a.11   | (Datenschutz) | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk           |
| 5-79b.ok   | (Datenschutz) | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk   |
| 5-800.og   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk  |
| 5-800.3r   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk   |
| 5-800.5g   | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk   |
| 5-805.7    | (Datenschutz) | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht  |
| 5-810.90   | (Datenschutz) | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk                                  |
| 5-811.20   | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-812.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation  |
| 5-813.4    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne  |
| 5-814.7    | (Datenschutz) | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne  |
| 5-821.0    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)  |
| 5-823.7    | (Datenschutz) | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese  |
| 5-824.01   | (Datenschutz) | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese  |
| 5-829.k1   | (Datenschutz) | 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 |
| 5-855.63   | (Datenschutz) | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm   |
| 5-865.7    | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-869.1    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend   |
| 5-869.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe  |
| 5-870.a0   | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation   |
| 5-896.0e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie   |
| 5-896.0g   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß   |
| 5-896.18   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm   |
| 5-896.1d   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß  |
| 5-896.1e   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie  |
| 5-896.1f   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-896.26   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla |
| 5-896.xf   | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel  |
| 5-898.5    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total  |
| 5-900.1e   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie   |
| 5-901.0e   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie  |
| 5-902.5f   | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel   |
| 5-916.a0   | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut  |
| 5-916.a1   | 6             | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten                    |
| 5-932.43   | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>        |
| 5-934.0    | (Datenschutz) | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher   |
| 6-005.8    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral  |
| 8-018.1    | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 8-132.1    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-137.00   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral   |
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral  |
| 8-190.20   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage   |
| 8-190.21   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage  |
| 8-190.23   | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage   |
| 8-191.10   | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad  |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-192.0e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie    |
| 8-192.1e   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie     |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige  |
| 8-800.c0   | 5             | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-902      | 4             | Balancierte Anästhesie   |
| 8-987.00   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage            |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 9-401.00   | 7             | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 9-401.01   | 15            | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 9-401.02   | 72            | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden  |
| 9-984.6    | 11            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-984.7    | 57            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.8    | 49            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-984.9    | 45            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 9-984.a    | 42            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 9-984.b    | 10            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad   |

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F13.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom   |
| F32.0      | (Datenschutz) | Leichte depressive Episode   |
| F33.4      | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert  |
| F41.0      | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F44.4      | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen  |
| F44.5      | 131           | Dissoziative Krampfanfälle   |
| F44.7      | (Datenschutz) | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt  |
| F44.88     | (Datenschutz) | Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]   |
| F51.4      | 4             | Pavor nocturnus  |
| F51.8      | (Datenschutz) | Sonstige nichtorganische Schlafstörungen   |
| F68.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen  |
| F80.3      | (Datenschutz) | Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]  |
| F95.9      | (Datenschutz) | Ticstörung, nicht näher bezeichnet   |
| F98.40     | (Datenschutz) | Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Selbstverletzung   |
| F98.49     | (Datenschutz) | Stereotype Bewegungsstörungen: Ohne Angabe einer Selbstverletzung  |
| G04.8      | 8             | Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis  |
| G24.8      | 4             | Sonstige Dystonie  |
| G25.3      | (Datenschutz) | Myoklonus  |
| G25.80     | (Datenschutz) | Periodische Beinbewegungen im Schlaf   |
| G25.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen  |
| G25.9      | (Datenschutz) | Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet  |
| G40.00     | (Datenschutz) | Pseudo-Lennox-Syndrom  |
| G40.01     | 17            | CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]  |
| G40.08     | 8             | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen |
| G40.1      | 289           | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen         |
| G40.2      | 874           | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen         |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| G40.3      | 530           | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.4      | 195           | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome  |
| G40.5      | 9             | Spezielle epileptische Syndrome  |
| G40.6      | (Datenschutz) | Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)  |
| G40.7      | (Datenschutz) | Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle  |
| G40.8      | 42            | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | 7             | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| G41.0      | (Datenschutz) | Grand-Mal-Status   |
| G41.2      | (Datenschutz) | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen   |
| G41.8      | 24            | Sonstiger Status epilepticus   |
| G41.9      | (Datenschutz) | Status epilepticus, nicht näher bezeichnet   |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]  |
| G43.8      | (Datenschutz) | Sonstige Migräne   |
| G45.43     | (Datenschutz) | Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde |
| G47.4      | (Datenschutz) | Narkolepsie und Kataplexie   |
| G47.8      | (Datenschutz) | Sonstige Schlafstörungen   |
| G83.2      | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität  |
| G93.88     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns   |
| H51.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Blickbewegungen   |
| H81.3      | (Datenschutz) | Sonstiger peripherer Schwindel   |
| H93.2      | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Hörempfindungen   |
| I25.11     | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung   |
| J69.8      | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen   |
| K29.5      | (Datenschutz) | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet   |
| K52.30     | (Datenschutz) | Pancolitis indeterminata   |
| Q04.3      | (Datenschutz) | Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns  |
| Q93.5      | (Datenschutz) | Sonstige Deletionen eines Chromosomenteils   |
| R11        | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen   |
| R20.1      | (Datenschutz) | Hypästhesie der Haut   |
| R20.2      | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut   |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| R25.3      | (Datenschutz) | Faszikulation   |
| R25.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen                                  |
| R29.6      | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert   |
| R40.0      | 8             | Somnolenz   |
| R41.1      | (Datenschutz) | Anterograde Amnesie   |
| R41.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel  |
| R47.1      | (Datenschutz) | Dysarthrie und Anarthrie  |
| R55        | 16            | Synkope und Kollaps   |
| R56.8      | 16            | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe  |
| R94.0      | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen des Zentralnervensystems                                      |
| T50.9      | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen  |
| Z03.3      | 21            | Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit  |



- **Prozeduren zu B-4.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-204.2    | 79            | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-204.7    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Pharmakologischer Test  |
| 1-204.x    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige  |
| 1-207.0    | 17            | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-207.1    | 74            | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)  |
| 1-207.2    | 969           | Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System)   |
| 1-207.3    | 539           | Elektroenzephalographie [EEG]: Mobiles Kassetten-EEG (10-20-System)   |
| 1-213      | 162           | Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien  |
| 1-266.0    | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher                         |
| 1-415      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut   |
| 1-700      | (Datenschutz) | Spezifische allergologische Provokationstestung   |
| 1-791      | 24            | Kardiorespiratorische Polygraphie   |
| 1-900.0    | 9             | Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach   |
| 1-900.1    | 15            | Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex   |
| 1-901.0    | 123           | (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach  |
| 1-901.1    | 377           | (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex  |
| 1-902.0    | 4             | Testpsychologische Diagnostik: Einfach  |
| 3-750      | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Gehirns   |
| 3-800      | 918           | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-820      | 42            | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-990      | 952           | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung  |
| 5-021.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige  |
| 5-232.30   | (Datenschutz) | Zahnsanierung durch Füllung: Aufbaufüllung: Ein Zahn  |
| 5-892.06   | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla  |
| 5-894.06   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 5-894.0g   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß  |
| 5-898.4    | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell   |
| 5-900.04   | 5             | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf   |
| 5-900.10   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Lippe   |
| 5-908.0    | (Datenschutz) | Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)   |
| 6-005.8    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral  |
| 8-017.0    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 8-017.2    | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-132.2    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend  |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 8-192.07   | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen             |
| 8-390.x    | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige  |
| 8-547.30   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös   |
| 8-547.31   | 5             | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform  |
| 8-831.0    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 8-839.x    | 6             | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige   |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie   |
| 8-901      | 19            | Inhalationsanästhesie  |
| 8-902      | 43            | Balancierte Anästhesie   |
| 8-972.1    | 51            | Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-972.2    | 94            | Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-987.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.13   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage           |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 9-200.7    | (Datenschutz) | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte  |
| 9-401.00   | 613           | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden               |
| 9-401.01   | 148           | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden                  |
| 9-401.02   | 31            | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden                                |
| 9-401.10   | 69            | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.11   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden    |
| 9-500.0    | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung   |
| 9-984.6    | 70            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1   |
| 9-984.7    | 254           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2   |
| 9-984.8    | 300           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3   |
| 9-984.9    | 235           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4   |
| 9-984.a    | 191           | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5   |
| 9-984.b    | 35            | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad                                   |

#### **Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| C71.2      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Temporallappen   |
| D33.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell  |
| D43.0      | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell   |
| F44.5      | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle   |
| F83        | (Datenschutz) | Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen   |
| F95.9      | (Datenschutz) | Ticstörung, nicht näher bezeichnet   |
| G04.8      | 4             | Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis  |
| G40.01     | (Datenschutz) | CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]  |
| G40.08     | (Datenschutz) | Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen |
| G40.1      | 112           | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen         |
| G40.2      | 456           | Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen         |
| G40.3      | 20            | Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome   |
| G40.4      | 24            | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome  |
| G40.8      | 4             | Sonstige Epilepsien  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| H53.8      | (Datenschutz) | Sonstige Sehstörungen  |
| K56.4      | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes   |
| R42        | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel   |
| R56.8      | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe   |
| Z03.3      | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit   |

- **Prozeduren zu B-5.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 1-204.2    | 6             | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme   |
| 1-207.0    | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)   |
| 1-207.2    | 23            | Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System)   |
| 1-207.3    | 37            | Elektroenzephalographie [EEG]: Mobiles Kassetten-EEG (10-20-System)   |
| 1-208.6    | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]  |
| 1-210      | 1293          | Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie     |
| 1-211      | 144           | Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation |
| 1-213      | (Datenschutz) | Syndromdiagnose bei komplizierten Epilepsien  |
| 1-510.0    | 20            | Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen: Großhirn                      |
| 1-901.0    | (Datenschutz) | (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach  |
| 1-901.1    | 50            | (Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex  |
| 1-902.0    | 5             | Testpsychologische Diagnostik: Einfach  |
| 1-902.1    | (Datenschutz) | Testpsychologische Diagnostik: Komplex  |
| 3-200      | 52            | Native Computertomographie des Schädels   |
| 3-203      | 11            | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark   |
| 3-220      | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-222      | 6             | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel   |
| 3-225      | 4             | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 3-226      | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel  |
| 3-600      | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße   |
| 3-601      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses  |
| 3-605      | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens   |
| 3-610      | (Datenschutz) | Phlebographie der intrakraniellen Gefäße  |
| 3-740      | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie des Gehirns  |
| 3-750      | 4             | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Gehirns                                       |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 3-800      | 445           | Native Magnetresonanztomographie des Schädels  |
| 3-802      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-806      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-820      | 77            | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel  |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel  |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 3-826      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 3-84x      | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren   |
| 3-990      | 590           | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 5-010.00   | 56            | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte  |
| 5-010.03   | 35            | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal   |
| 5-010.2    | (Datenschutz) | Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepantion  |
| 5-010.3    | 18            | Schädeleröffnung über die Kalotte: Stereotaktisch geführt  |
| 5-013.1    | (Datenschutz) | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms   |
| 5-013.73   | 5             | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Leukotomie [Lobotomie] oder Traktotomie: Callosotomie  |
| 5-013.76   | 21            | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Leukotomie [Lobotomie] oder Traktotomie: Multiple Lobotomie  |
| 5-014.94   | 4             | Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 1 bis 5 Elektroden      |
| 5-014.95   | 12            | Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 6 bis 10 Elektroden     |
| 5-014.96   | (Datenschutz) | Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel von intrazerebralen Elektroden: Implantation von temporären Mikroelektroden zur multilokulären Ableitung und Stimulation, 11 oder mehr Elektroden |
| 5-015.0    | 9             | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen  |
| 5-015.20   | 53            | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär  |
| 5-015.21   | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 5-015.3    | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellm Gewebe   |
| 5-020.61   | (Datenschutz) | Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)  |
| 5-021.0    | 9             | Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität   |
| 5-021.x    | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige  |
| 5-022.00   | 19            | Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär  |
| 5-025.1    | (Datenschutz) | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion  |
| 5-028.7    | 17            | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung einer Neurostimulationselektrode   |
| 5-028.b0   | (Datenschutz) | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines temporären subduralen Neuroelektrodensystems (Grid): 1 bis 5 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System      |
| 5-028.b1   | (Datenschutz) | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines temporären subduralen Neuroelektrodensystems (Grid): 6 bis 10 subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System     |
| 5-028.b2   | (Datenschutz) | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines temporären subduralen Neuroelektrodensystems (Grid): 11 oder mehr subdurale Neuroelektrodensysteme mit 1 bis 31 Kontakten pro System |
| 5-059.2    | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems   |
| 5-059.a2   | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Vagusnervstimulator-Elektroden  |
| 5-852.g0   | 4             | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals  |
| 5-894.14   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-894.16   | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla  |
| 5-900.04   | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf  |
| 5-983      | (Datenschutz) | Reoperation   |
| 5-984      | 91            | Mikrochirurgische Technik   |
| 5-987.0    | 19            | Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter   |
| 5-988.0    | 89            | Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch  |
| 6-005.8    | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-137.10   | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]:<br>Wechsel: Transurethral  |
| 8-139.00   | (Datenschutz) | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne<br>Durchleuchtung  |
| 8-410.0    | (Datenschutz) | Extension an der Schädelkalotte: Halotraktion   |
| 8-410.x    | 94            | Extension an der Schädelkalotte: Sonstige   |
| 8-547.31   | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform   |
| 8-547.x    | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Sonstige  |
| 8-800.c0   | 9             | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und<br>Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE   |
| 8-810.95   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten<br>Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000<br>Einheiten  |
| 8-810.a4   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten<br>Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 500 Einheiten bis unter 1.000<br>Einheiten  |
| 8-810.e6   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten<br>Plasmaproteinen: Faktor XIII: 250 Einheiten bis unter 500 Einheiten   |
| 8-812.60   | 9             | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch<br>hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 8-831.0    | 36            | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 8-839.x    | 98            | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und<br>Blutgefäße: Sonstige   |
| 8-900      | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie  |
| 8-901      | 9             | Inhalationsanästhesie   |
| 8-902      | 12            | Balancierte Anästhesie  |
| 8-903      | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung  |
| 8-925.00   | 9             | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit<br>Stimulationselektroden   |
| 8-925.01   | 12            | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit<br>evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)  |
| 8-925.03   | (Datenschutz) | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger<br>als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder<br>Kartierung) und mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP) |
| 8-925.20   | 6             | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8<br>Stunden: Mit Stimulationselektroden  |
| 8-925.21   | 6             | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8<br>Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 8-930      | 43            | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-933      | 7             | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie  |
| 8-972.0    | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                |
| 8-980.0    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte                                  |
| 8-98d.0    | 15            | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte                   |
| 8-98d.1    | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 197 bis 392 Aufwandspunkte                 |
| 9-401.00   | 126           | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden                      |
| 9-401.01   | 15            | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden                         |
| 9-984.6    | 20            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.7    | 69            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8    | 99            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 9-984.9    | 56            | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 9-984.a    | 6             | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 9-984.b    | 7             | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |

#### **Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).