

Qualitätsbericht

für das Jahr 2024

Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Walsrode

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr
2024

Übermittelt am: 17.11.2025

Automatisiert erstellt am: 27.01.2026

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

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 Bericht 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.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| - | Einleitung..... | 6 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 7 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers..... | 8 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 8 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 14 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit..... | 16 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 17 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... | 17 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 18 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses..... | 18 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 31 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 45 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 46 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 48 |
| B-1 | Palliativmedizin | 48 |
| B-2 | Anästhesie | 55 |
| B-3 | Allgemeine Chirurgie | 62 |
| B-4 | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)..... | 77 |
| B-5 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... | 83 |
| B-6 | Innere Medizin..... | 92 |
| B-7 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | 105 |
| B-8 | Allgemeine Psychiatrie | 109 |
| B-9 | Finkelstein-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin | 117 |
| B-10 | Urologie..... | 126 |

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| C | Qualitätssicherung | 130 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 130 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 285 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 285 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 286 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 286 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 287 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 287 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)..... | 289 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien..... | 302 |
| - | Anhang | 303 |
| | Diagnosen zu B-1.6 | 303 |
| | Prozeduren zu B-1.7 | 305 |
| | Diagnosen zu B-2.6 | 311 |
| | Prozeduren zu B-2.7 | 311 |
| | Diagnosen zu B-3.6 | 311 |
| | Prozeduren zu B-3.7 | 318 |
| | Diagnosen zu B-4.6 | 346 |
| | Prozeduren zu B-4.7 | 346 |
| | Diagnosen zu B-5.6 | 346 |
| | Prozeduren zu B-5.7 | 352 |
| | Diagnosen zu B-6.6 | 365 |
| | Prozeduren zu B-6.7 | 378 |
| | Diagnosen zu B-7.6 | 392 |

| | |
|----------------------------|-----|
| Prozeduren zu B-7.7 | 392 |
| Diagnosen zu B-8.6 | 393 |
| Prozeduren zu B-8.7 | 395 |
| Diagnosen zu B-9.6 | 395 |
| Prozeduren zu B-9.7 | 402 |
| Diagnosen zu B-10.6 | 404 |
| Prozeduren zu B-10.7 | 404 |

- Einleitung

| Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Unternehmensorganisation, Verantwortlichkeit QS |
| Titel, Vorname, Name | Natascha Temme |
| Telefon | 05191/602-3211 |
| Fax | 05191/602-3286 |
| E-Mail | natascha.temme@heidekreis-klinikum.de |

| Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Achim Rogge |
| Telefon | 05161/602-1201 |
| Fax | 05161/602-1281 |
| E-Mail | regina.heidorn@heidekreis-klinikum.de |

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.heidekreis-klinikum.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.heidekreis-klinikum.de/klinikum-allgemein/ueber-uns/geschaeftsfuehrung.html>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| Krankenhaus | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Krankenhausname | Heidekreis-Klinikum GmbH Krankenhaus Walsrode |
| Hausanschrift | Robert-Koch-Straße 4 29664 Walsrode |
| Zentrales Telefon | 05161/602-0 |
| Zentrale E-Mail | info@heidekreis-klinikum.de |
| Postanschrift | Robert-Koch-Straße 4 29664 Walsrode |
| Institutionskennzeichen | 260330203 |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 773225000 |
| URL | http://www.heidekreis-klinikum.de |

Ärztliche Leitung

| Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefärztin Innere Medizin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Andrea Hartmann |
| Telefon | 05191/602-3492 |
| Fax | 05191/602-3484 |
| E-Mail | martina.benz@heidekreis-klinikum.de |

Pflegedienstleitung

| Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Meike Heins |
| Telefon | 05161/602-1240 |
| Fax | 05161/602-0 |
| E-Mail | meike.heins@heidekreis-klinikum.de |

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Geschäftsführer |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Achim Rogge |
| Telefon | 05161/602-1201 |
| Fax | 05161/602-1281 |
| E-Mail | regina.heidorn@heidekreis-klinikum.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

| | |
|-------------|---------------------------|
| Name | Heidekreis-Klinikum gGmbH |
| Art | Öffentlich |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

| | |
|-----------------------|----------------------------------------|
| Krankenhausart | Akademisches Lehrkrankenhaus |
| Universität | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf |

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP01 | Akupressur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Der Sozialdienst bietet Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen fachliche Beratung und Hilfe während des Aufenthaltes im Krankenhaus an. Er bereitet gemeinsam mit den Angehörigen die Entlassung nach Hause, in eine Reha-Klinik oder in ein Pflegeheim vor. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |

| | | |
|------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP06 | Basale Stimulation | einige Pflegende haben einen Grundkurs erfolgreich abgeschlossen. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | Wir arbeiten eng mit den niedergelassenen onkologischen Arbeitskreisen sowie Selbsthilfegruppen zusammen. Im Todesfall besteht die Möglichkeit, in einer würdigen Umgebung (unter Berücksichtigung der unterschiedlichen religiösen Kulturen) Abschied zu nehmen. |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Bobath wird durch speziell ausgebildetes Personal betreut. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Unsere Diätassistentin steht den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen für eine kostenlose stationäre Diätberatung zur Verfügung. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Die Brücken- und Überleitungspflege wird zurzeit in einer Arbeitsgruppe erarbeitet. Die interdisziplinären Mitglieder kommen aus dem gesamten Landkreis. |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | Die Ärzte der Gynäkologie, Pädiatrie, Anästhesie sowie eine Hebamme informieren ausführlich über alle Fragen zum Thema "Geburt". Anschließend kann die Station und der Kreißsaal besichtigt werden. Diese Veranstaltungen finden an jedem ersten Montag und an jedem letzten Dienstag im Monat statt. |

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Der Erhalt und die Förderung kognitiver Leistungsfähigkeit sind für den Genesungsprozess von psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Das Hirnleistungstraining findet überwiegend am Computer statt. Mit dem Programm Cogpack können gezielt Konzentration und Aufmerksamkeit trainiert werden. |
| MP21 | Kinästhetik | Im Rahmen der IBF bieten wir ein umfangreiches Programm an. Das Angebot wird von internen und externen medizinischen Fachkräften genutzt. Eine speziell ausgebildete Fachkraft für Kinästhetik steht fachübergreifend zur Verfügung. Diese bildet intern und extern Kinästhetik Mentoren aus. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | In der Physiotherapie behandeln wir Patienten aller Fachabteilungen, u. a. auch Patienten nach einem Schlaganfall. In Absprache mit dem behandelnden Arzt erhalten die Patienten bei uns die bestmögliche und individuelle Therapie. Externe Patienten werden ebenfalls behandelt. |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Wir bieten ein umfangreiches Angebot an Seminaren im Rahmen unserer innerbetrieblichen Fortbildungen. Das Angebot steht unseren Mitarbeitern sowie auch externen Teilnehmern zur Verfügung. Darüber hinaus bieten wir Präventionskurse für Erwachsene und Kinder in unserer Abteilung für Physiotherapie an. |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Über die stationäre psychiatrische Versorgung hinaus steht eine psychiatrische Institutsambulanz in Walsrode sowie zwei Tageskliniken mit je 12 Plätzen in Walsrode und Soltau zur Verfügung. Es gibt eine Vernetzung im Bereich der psychiatrischen Versorgung. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Rückenschule in Theorie und Praxis für Erwachsene sowie für Kinder wird in unserer Physiotherapie angeboten. Es handelt sich um anerkannte Präventionskurse. Einige gesetzliche Krankenkassen übernehmen 80 % der Kosten. |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Chronische Schmerzen können wir erfolgreich mit einer speziellen Schmerztherapie (medikamentös, psychologisch, manuell) behandeln. Wir verfügen über eine Schmerzambulanz. Ein Schmerz ist chronisch, wenn er seine Leit-/Warnfunktion verliert und einen selbstständigen Krankheitswert erlangt. |

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP63 | Sozialdienst | Der Sozialdienst bietet den Patienten und deren Angehörigen fachliche Beratung und Hilfe während des stationären Aufenthaltes an. Gemeinsam mit den Angehörigen wird die Entlassung nach Hause, in eine Reha-Klinik oder in ein Pflegeheim vorbereitet. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Regelmäßig werden spezielle Angebote für die Öffentlichkeit konzipiert. Beispiele dafür sind: Gesundheitstag, Teddybärkrankenhaus, Fortbildungsveranstaltungen zur Orthopädie, Demenz und Kardiopulmonalen Erkrankungen. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Diätberatung, Schulung von Diabetikern (Kinder und Erwachsene) Stomaversorgung |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP43 | Stillberatung | Ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen kümmern sich um die Bedürfnisse der Mütter im klinischen wie auch im häuslichen Bereich. Still-Beratungen werden kostenlos durchgeführt. |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Bei Bedarf steht dem Patienten eine ausgebildete Fachkraft für den Bereich Stomatherapie und -beratung zur Verfügung. Diese arbeitet fachabteilungsübergreifend. |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | In unserer Ambulanz halten wir Hilfsmittel für unsere Patienten zur Verfügung, wie z. B. Sprunggelenksorthesen, Unterarmgehstützen, Rucksackverbände vor. Wir arbeiten eng mit den niedergelassenen Sanitätshäusern zusammen. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Die Wochenbettgymnastik im stationären Bereich wird von unseren Physiotherapeutinnen auf Wunsch der Frauen durchgeführt. Die weitere ambulante Betreuung wird von den Beleghebammen übernommen. |
| MP51 | Wundmanagement | Unser Wundmanagement umfasst die Wundanamnese, Physiologie der Wundheilung mit den Wundheilungsphasen, Wundbehandlung sowie die Wunddokumentation. Hierfür wurden zwei Wundexpertinnen für das Klinikum ausgebildet. Entsprechende Konzepte und Formulare sind entwickelt worden. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Wir unterstützen Patienten mit schweren Erkrankungen, durch Vermittlung zu niedergelassenen Selbsthilfegruppen. Beispielhaft zu "Tumor(e) HILFE Soltau e. V.". Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen wird durch unseren Sozialdienst hergestellt. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
|------|-----------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Auf allen Stationen stehen mehrere Einbettzimmer zur Verfügung. |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | Bei Kindern bis zu sieben Jahren können Mutter oder Vater als Begleitpersonen mit aufgenommen werden. Speziell dafür wurden auf der Station zwei separate Zimmer eingerichtet, die den Eltern kostenlos zur Verfügung stehen. Zusätzlich stehen 2 zuzahlungspflichtige Familienzimmer zur Verfügung. |
| NM07 | Rooming-in | | Das Konzept des "Rooming-in", das heißt, Mutter und Kind werden nach der Geburt räumlich nicht getrennt. Im zusätzlichen Kinderzimmer können sich Eltern mit ihrem "Neugeborenen" zurückziehen. Zusätzlich stehen 2 Familienzimmer zur Verfügung. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | In besonderen Situationen, wie der Palliativaufnahme, werden die Angehörigen, ohne das Kosten berechnet werden, aufgenommen. Daneben gibt es mediz. indizierte Aufnahmen von Begleitpersonen und gewünschte Aufnahme z. B. bei den Entbindungen, die entsprechend über die KK oder privat berechnet werden. |

| | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | Mehrere Zwei-Bett-Zimmer sind auf den Stationen vorhanden. Wahlleistung möglich. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | Mehrere Zwei-Bett-Zimmer sind auf den Stationen vorhanden. Wahlleistung möglich. |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | Die Patienten werden bei Bedarf nach Ihrer Aufnahme auf die Station begleitet. Unsere Patienten werden durch den Hol- und Bringdienst zu diagnostischen Untersuchungen innerhalb des Hauses begleitet, unterstützt oder gefahren. |
| NM42 | Seelsorge | | Unsere Seelsorger sind für Sie da, wenn Sie sich einsam fühlen, wenn Sie sich ängstigen oder sorgen, oder einfach mit/über Gott reden wollen. Die Seelsorger bieten Ihnen einen geschützten Raum der Verschwiegenheit im Gespräch und ein offenes Ohr sowie Herz. Fragen Sie auf Station nach. |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | https://www.heidekreis-klinikum.de/press-e-und-aktuelles/veranstaltungs-kalender/ | Regelmäßig finden hausübergreifend aus allen Fachbereichen themenspezifische Vorträge statt. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | | Bereits bei der Aufnahme wird durch die Pflegekraft hierauf geachtet. In besonderen Fällen findet ein Gespräch mit einer Mitarbeiterin der Küche statt. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Mitarbeiter Sozialdienst |
| Titel, Vorname, Name | Katja Bartsch |
| Telefon | 05161/602-1264 |
| Fax | 05161/602-1286 |
| E-Mail | katja.bartsch@heidekreis-klinikum.de |

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | Gibt es an zentraler Stelle im Klinikum. |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Fremdsprachenliste im Intranet für das gesamte Personal zugänglich. |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Seit vielen Jahren arbeitet die Zentralapotheke mit verschiedenen Universitäten und der Deutschen Krebsgesellschaft zusammen. |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | Die Schule bietet 120 Ausbildungsplätze. Die Unterrichtsstunden werden in mehrwöchigen Blöcken gestaltet und wechseln sich mit den Ausbildungseinsätzen in der Heidekreis-Klinikum GmbH ab. Die Auszubildenden erhalten eine praxisorientierte und fundierte Ausbildung, die sie selbst mitgestalten können. |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten | |
|--------|-----|
| Betten | 236 |

A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle | |
|--------------------------------------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 9514 |
| Teilstationäre Fallzahl | 205 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 77,57

Kommentar: Alle Fachärzte betreuen sowohl stationäre als auch ambulante Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 77,57 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 77,57 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 40,46

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 40,46 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 40,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Kommentar: HNO

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 152,32

Kommentar: Die Pflegekräfte werden zusätzlich durch Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, Stationssekretärinnen und Stationshilfen unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 152,32 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 152,32 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,09

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,09 | 2 MitarbeiterInnen haben eine Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege für Kinder absolviert. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,09 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,62

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,62 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,62 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,93

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,93 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,93 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,27

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,27 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,27 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Kommentar: plus 9 Beleghebammen

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,84 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,84 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,81

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,81 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,81 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0 | Alle Mitarbeiter/innen sind sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Versorgungsform zuständig. |
| Ambulant | 0 | Alle Mitarbeiter/innen sind sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Versorgungsform zuständig. |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,59

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,59 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,59 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 7,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,9 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,46 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 1,32

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,32 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,32 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Kommentar: Fachabteilungsübergreifende Tätigkeit

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,69 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,69

Kommentar: Übergreifende Tätigkeiten

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,69 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,98

Kommentar: Die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten betreuen sowohl stationäre als auch ambulante Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,98 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,98 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: Stations-und hausübergreifende Tätigkeit

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 0,5 | Es gibt 2 Mitarbeiterinnen, die die Weiterbildung absolviert haben. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

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

Anzahl Vollkräfte: 5,67

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 5,67 | Im Röntgen werden sowohl stationäre als auch ambulante Patienten behandelt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,67 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4,61

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,61 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,61 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Kommentar: Hier sind auch Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten enthalten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,89 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,89 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Anzahl Vollkräfte: 5,47

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,47 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,47 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 7,9

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,9 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,46 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP58 - Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 1,32

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,32 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,32 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Kommentar: Die beiden medizinischen Bademeister betreuen sowohl stationäre als auch ambulante Patient.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,56 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,56 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Leitung Unternehmensorganisation |
| Titel, Vorname, Name | Ulrike Klug |
| Telefon | 05191/602-3290 |
| Fax | 05191/602-3286 |
| E-Mail | ulrike.klug@heidekreis-klinikum.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Geschäftsführung Qualitätsentwicklung / Risikomanagement Zentrale Dienste |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

| | |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| Angaben zur Person | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|---------------------------|------------------------------------------------|

| Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres. | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Leitung Unternehmensorganisation |
| Titel, Vorname, Name | Ulrike Klug |
| Telefon | 05191/602-3290 |
| Fax | 05191/602-3286 |
| E-Mail | ulrike.klug@heidekreis-klinikum.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe | Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Geschäftsführung Qualitätsentwicklung / Risikomanagement Zentrale Dienste |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | wöchentlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Datum: 16.08.2023 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internes Fehlermeldesystem | Ja |
| Regelmäßige Bewertung | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |
| Verbesserung Patientensicherheit | Mit den per Verfahrensanweisung geregelten Meldesystem CIRS, dem Beschwerdemanagement sowie der Verfahrensanweisung für unerwünschte Ereignisse werden die Fehler erfasst, analysiert und auf der Grundlage des Qualitätsmanagementzyklus bearbeitet. |

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 11.03.2023 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | quartalsweise |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem | |
|----------------------------------|---------------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Ja |
| Regelmäßige Bewertung | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

| Nr. | Instrument und Maßnahme |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer) |
| EF00 | Sonstiges |

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern | 1 | Externer Krankenhaushygieniker Deutsches Beratungszentrum für Hygiene, der regelmäßig (24 Präsenztage) vor Ort ist. |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 7 | mit Ausbildung zur Hygienebeauftragten Ärztin / zum Hygienebeauftragten Arzt. |
| Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 3 | Stellenanteil 2,7 Vollkräfte Alle Mitarbeiterinnen der Hygieneabteilung arbeiten hausübergreifend (Krankenhäuser Soltau und Walsrode). |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 18 | |

| Hygienekommission | |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | halbjährlich |

| Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Ärztliche Direktorin, Chefärztin Kardiologie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Andrea Pomarino |
| Telefon | 05191/602-3492 |
| Fax | 05191/602-3484 |
| E-Mail | martina.hoeke@heidekreis-klinikum.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

| 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| Der Standard thematisiert insbesondere | |
| a) Hygienische Händedesinfektion | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen | |
| - sterile Handschuhe | Ja |
| - steriler Kittel | Ja |
| - Kopfhaube | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz | Ja |
| - steriles Abdecktuch | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

| 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Die Leitlinie liegt vor | Ja |
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| 1. Der Standard thematisiert insbesondere | |
| e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | Ja |
| f) Zu verwendende Antibiotika | Ja |
| g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe | Ja |
| 2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |
| 3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft | Ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Der Standard liegt vor | Ja |
| Der interne Standard thematisiert insbesondere | |
| a) Hygienische Händedesinfektion | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte | 0 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte | 0 |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |

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

| MRSA | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel durch Flyer MRSA-Netzwerke: | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor | Ja |

| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Ja |

| Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang | |
|------------------------------------------------------------|----|
| Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS | Zertifikat |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | Revalidierung: 1x jährlich RDG, Sterilisator, RDGE, Siegelgerät Wartung: 2x jährlich RDG & Sterilisator, 1x jährlich RDGE, Siegelgerät |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Monatliche (neue Mitarbeiter), vierteljährliche abteilungsübergreifende und b.B. abteilungsbezogene Schulungen finden statt. |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Silber | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert | Ja | Sofort nach Eingang und Sichtung der Beschwerde bekommt die mitteilende Person eine Mitteilung, dass die Beschwerde bearbeitet wird. |

Regelmäßige Einweiserbefragungen

| | |
|--------------|------|
| Durchgeführt | Nein |
|--------------|------|

Regelmäßige Patientenbefragungen

| | |
|--------------|------|
| Durchgeführt | Nein |
|--------------|------|

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

| | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Möglich | Ja |
| Link | https://www.heidekreis-klinikum.de/patienten-und-besucher/lob-und-beschwerdemanagement/ |
| Kommentar | |

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Beauftragte Beschwerdemanagement |
| Titel, Vorname, Name | Dagmar Simons |
| Telefon | 05161/602-1266 |
| Fax | 05161/602-1288 |
| E-Mail | dagmar.simons@heidekreis-klinikum.de |

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Link zum Bericht | https://www.heidekreis-klinikum.de/patienten-und-besucher/lob-und-beschwerdemanagement/ |
| Kommentar | Ziel ist die Förderung einer positiven Fehlerkultur durch Lernen aus Fehlern. Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Besucher, Ärztinnen und Ärzte, Sozialleistungsträger sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, uns dabei zu unterstützen, indem sie Lob, Beschwerden, Anregungen und Anfragen an das Lob- und Beschwerdemanagement übermitteln. Dazu haben wir eine strukturierte Arbeitsweise entwickelt. |

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Patientenfürsprecherin |
| Titel, Vorname, Name | Karin Thorey |
| Telefon | 05161/602-3258 |
| Fax | 05161/602-3261 |
| E-Mail | patientenfuersprecher.walsrode@heidekreis-klinikum.de |

Angaben zur Patientenführsprecherin/zum Patientenführsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Patientenführsprecherin |
| Titel, Vorname, Name | Christina Fleckenstein |
| Telefon | 05191/602-3258 |
| Fax | 05191/602-3261 |
| E-Mail | patientenfuersprecher.walsrode@heidekreis-klinikum.de |

Zusatzinformationen zu den Patientenführsprecherinnen oder Patientenführsprechern

| | |
|------------------|--|
| Kommentar | |
|------------------|--|

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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? | Ja - Arzneimittelkommission |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person

| | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Angaben zur Person | Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Leiter Apotheke |
| Titel, Vorname, Name | Kent Blake |
| Telefon | 05191/602-3610 |
| Fax | 05191/602-3681 |
| E-Mail | kent.blake@heidekreis-klinikum.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal | Anzahl (Personen) |
|------------------------------------|----------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker | 5 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 3 |

Erläuterungen

Alle MitarbeiterInnen der Apotheke arbeiten hausübergreifend (Krankenhäuser Soltau und Walsrode)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder | |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Letzte Aktualisierung: 16.08.2023 |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Letzte Aktualisierung: 16.08.2023 |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Datenbank, Apenio und andere Letzte Aktualisierung: 16.08.2023 |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln | <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln | <ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System) |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | <ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Ja

Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja | Es steht jeweils ein Gerät auf der Perinatologischen Intensivstation und im OP. |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung | | Ja | |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja | Es besteht eine Kooperation der Praxis für Dialyse von Dr. Baron, J. Hamann und Dr. M. Schwarz. Diese ist im Haus integriert. |

| | | | | |
|------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | Es besteht eine Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. Phillips und Dr. Cihal. Diese ist im Krankenhaus integriert. |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | Es besteht eine Kooperation mit der Praxis Dr. Schröder |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | Nein | Es besteht eine Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. Kerckhoff und Dr. Bruhn. |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | Nein | Steht in der Funktionsabteilung zur Verfügung |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) | Der Uromessplatz befindet sich in der Abteilung für Gynäkologie. |

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

| Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Zugeordnete Notfallstufe | Basisnotfallversorgung (Stufe 1) |
| Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung | Ja (siehe A-14.3) |

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt

Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

| Nr. | Module der Speziellen Notfallversorgung |
|------|-----------------------------------------|
| SN01 | Modul Notfallversorgung Kinder (Basis) |

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde? | Ja |
| Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 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 Palliativmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Palliativmedizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 3752 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Leitender Oberarzt |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. med. Arne Trummer |
| Telefon | 05161/602-1155 |
| Fax | 05161/602-1718 |
| E-Mail | palliativ@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI38 | Palliativmedizin | Die Palliativstation ist Teil des Palliativ Stützpunkt SFA. Im Rahmen eines „Runden Tisches“ wird hier die palliativmed. Versorgung der Region organisiert. Sie leistet die spezielle Versorgung im stationären Bereich, steht im engem Kontakt zu: Ärzten, Pflegediensten, Apotheken, amb. Hospizdiensten. |
| VP14 | Psychoonkologie | |
| VZ00 | Behandlung von Phantom- und neuropathische Schmerzen | |
| VP00 | Spirituelle Therapie | |
| VP00 | Psychosoziale Therapie | |
| VI00 | Punktion von Höhlenergüssen | |
| VI00 | Therapie der Atemnot | |
| VI00 | Parenterale Ernährung | |
| VI00 | Portimplantationen und Pflege | |
| VI00 | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Peritoneum | |
| VI00 | Versorgung von Chronischen Wunden | |
| VI00 | Behandlung von Tumorfatigue | |
| VI00 | Behandlung eines Chronischen Ileus | |
| VI00 | Behandlung von Lymphödemen | |
| VI00 | Behandlung von Exulzerierten Tumoren | |
| VI00 | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Pleura | |
| VI00 | Behandlung von Pleurodesen | |
| VI00 | Behandlung von Patienten mit Atmungstörungen | |
| VI00 | Behandlung von Patienten mit ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) | |
| VI00 | Anlage einer Perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) zum Ablauf | |
| VX00 | Behandlung von Schmerzen ohne erkennbare Ursachen | |
| VX00 | Behandlung chronischer Schmerzen des Bewegungsapparates und des Kopfes | |
| VX00 | Sonstige im Bereich Palliativ | |
| VX00 | Behandlung von Tumorschmerzen | |

| | | |
|------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VX00 | Behandlung von Kopf- und Gesichtsschmerzen | |
| VX00 | Schmerztherapie | Es ist unser Ziel, Ihre Beschwerden und Symptome zu lindern und damit die Voraussetzungen zu schaffen, dass Sie wieder in Ihre gewohnte Umgebung entlassen werden können. |
| VX00 | Versorgungsschwerpunkt | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 245 |
| 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Kommentar: Vollkräfte, Ärzte unterstehen der Fachabteilung Innere Medizin

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,05 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,05 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,5122

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,05

Kommentar: Die Patienten der Palliativstation werden durch drei speziell geschulte Fachärzte sowie durch speziell geschultes Personal versorgt. Die Palliativstation sowie die o. g. Ärzte gehören zur Innere Medizin.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,05 | Die Patienten der Palliativstation werden durch drei speziell geschulte Fachärzte sowie durch speziell geschultes Personal versorgt. Die Palliativstation sowie die o. g. Ärzte gehören zur Innere Medizin. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,05 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 119,5122

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | Die Innere Medizin befasst sich mit der Vorbeugung, Diagnostik, konservativen und interventionellen (Eingriffe) Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge von Gesundheitsstörungen. |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZF30 | Palliativmedizin | Zwei Fachärzte verfügen über eine Zusatzweiterbildung Palliativmedizin. eine weitere ist zurzeit in der Ausbildung. |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,91

Kommentar: Von 16 Pflegekräften auf der Palliativ Station haben 12 eine Palliativ Care Weiterbildung absolviert. 2 Mitarbeiterinnen sind als Pain Nurse (Schmerzmanagement in der Pflege) ausgebildet. Zudem wird die Abteilung durch 0,35 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 10,91 | Das Pflegeteam wird von 0,35 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte und durch 2 Schüler /innen unterstützt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,45646

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,8 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 306,25

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| ZP20 | Palliative Care | Aromapflege Fallbesprechungen |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP33 | Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit | |

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Anästhesie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Anästhesie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 3700 |
| Art | Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Ulrich Blumenthal |
| Telefon | 05161/602-1441 |
| Fax | 05161/602-1444 |
| E-Mail | anett.wolf@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI20 | Intensivmedizin | Interdisziplinäre Intensivmedizin, wir versorgen alle Patienten auf der Intensivpflichtigen bzw. überwachungspflichtigen Station |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | Interdisziplinäre Intensivmedizin, wir versorgen alle Patienten auf der Intensivstation |
| VC71 | Notfallmedizin | Es steht für 24 Stunden / 7 Tage in der Woche ein Reanimationsteam zur Verfügung, welches stations- und abteilungsübergreifend alarmierte werden kann. Für jede Art von Notfall bei vitaler Gefährdung |
| VX00 | Schmerztherapie | Menschen mit chronischen Schmerzen können wir mit einer speziellen Schmerztherapie ambulant behandeln. Die Anästhesie steht perioperativ und konsiliarisch für die Schmerztherapie stationärer Patienten zur Verfügung. |
| VZ00 | Behandlung von Phantom- und neuropathische Schmerzen | |
| VX00 | Behandlung chronischer Schmerzen des Bewegungsapparates und des Kopfes | |
| VX00 | Schmerzen nach Bandscheibenoperationen | |
| VX00 | Nervenschmerzen | |
| VX00 | Gürtelrosenschmerzen (Herpes zoster) | |
| VX00 | Behandlung von Tumorschmerzen | |
| VX00 | Behandlung von Schmerzen ohne erkennbare Ursachen | |
| VX00 | Behandlung von Kopf- und Gesichtsschmerzen | |
| VI00 | Behandlung von Patienten mit Atmungstörungen | |
| VI00 | Therapie der Atemnot | |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| 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

| Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach §116 D SGB V | |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06) |
| Angebotene Leistung | onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29) |

| Ermächtigungsambulanz (Schmerzambulanz) | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung | Behandlung bei Migräne (VX00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung chronischer Schmerzen des Bewegungsapparates und des Kopfes (VX00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Kopf- und Gesichtsschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Phantom- und neuropathische Schmerzen (VZ00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Schmerzen ohne erkennbare Ursachen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Tumorschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Durchblutungsbedingte Schmerzen (AVK) (VX00) |
| Angebotene Leistung | Gürtelrosenschmerzen (Herpes zoster) (VX00) |
| Angebotene Leistung | Morbus Sudeck (sympathische Reflexdystrophie, CRPS) (VX00) |
| Angebotene Leistung | Narbenschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Nervenschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Schmerzen nach Bandscheibenoperationen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VX00) |

| Ermächtigungsambulanz HNO | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich HNO (VH00) |

| Notfallambulanz / Institutsambulanz | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Im Vordergrund stehen die Vorbereitungen für die ambulanten und stationären anästhesiologischen Operationen sowie die Entlassungsuntersuchungen. |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Orthopädie (VO00) |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,52

Kommentar: Diese Ärzte versorgen sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten.
Die Abteilung der Anästhesie ist keine bettenführende Abteilung.
Deshalb werden keine vollstationären Fälle über den §21 Datensatz eingelesen.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 18,52 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 18,52 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,29

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,29 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,29 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ59 | Transfusionsmedizin | Qualitätsbeauftragter Arzt nach TFG (Transfusionsgesetz) Der Qualitätsbeauftragte hat die wesentlichen Bestandteile des Qualitätssicherungssystems der Einrichtung im Bereich der Anwendung von Blutprodukten zu überprüfen. |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,91

Kommentar: 6 Mitarbeiter verfügen über eine Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiemedizin. Zudem wird die Abteilung durch 0,75 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 23,91 | Das Personal wird unterstützt durch 3 Schüler / innen und 1,29 VK Satationshilfen. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 23,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | Qualitätskoordinatoren sind durch das QM ausgebildet. Sie arbeiten in nebenamtlicher Funktion. |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemeine Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt Allgemeinchirurgie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Carsten Nix |
| Telefon | 05161/602-1411 |
| Fax | 05161/602-1480 |
| E-Mail | Stephanie.zillmann@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt Unfallchirurgie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Jens Bigge |
| Telefon | 05191/602-1361 |
| Fax | 05191/602-1483 |
| E-Mail | doris.gruetzmacher@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | komm.Chefarzt Orthopädie |
| Titel, Vorname, Name | Anton Tatour |
| Telefon | 05191/602-1361 |
| Fax | 05191/602-1483 |
| E-Mail | doris.gruetzmacher@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VK06 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes | |
| VK11 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren | |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VD10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut | |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| 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 | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VO14 | Endoprothetik | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren | |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VH26 | Laserchirurgie | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC11 | Lungenchirurgie | |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | |
| VC68 | Mammachirurgie | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Die Abteilung ist im Bereich Minimal-Invasive-Chirurgie zertifiziert. Die Hernienchirurgie (z. B. Leistenbruch) ist qualitätsgesichert ausgezeichnet worden. |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VC17 | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VC00 | Röntgen | |
| VC00 | Hernienchirurgie | |
| VC00 | Proktologie | |
| VC00 | Sonographie | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VC58 | Spezialsprechstunde | * Proktologische Sprechstunde * Sprechstunde für Allgemein- und Viszeralchirurgie (vorstationär und Ambulantes Operieren) * Privatsprechstunde und Ermächtigungssprechstunde * BG-Sprechstunde und Ermächtigungssprechstunde Orthopädie / Unfallchirurgie |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe | |
| VO21 | Traumatologie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VX00 | Narbenschmerzen | |
| VX00 | Durchblutungsbedingte Schmerzen (AVK) | |
| VX00 | Behandlung von Schmerzen ohne erkennbare Ursachen | |
| VX00 | Herzschrillmacher Operationen | |
| VX00 | Morbus Sudeck (sympathische Reflexdystrophie, CRPS) | |
| VX00 | Nervenschmerzen | |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | |
| VG00 | Sonstige im Bereich Gynäkologie | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VX00 | Behandlung chronischer Schmerzen des Bewegungsapparates und des Kopfes | |
| VX00 | Schmerztherapie | |
| VX00 | Stationäre Chemotherapien | |
| VX00 | Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich | |
| VX00 | Weichteilrheuma (Fibromyalgie) | |
| VX00 | Schmerzen nach Bandscheibenoperationen | |
| VX00 | Gürtelrosenschmerzen (Herpes zoster) | |
| VX00 | Behandlung von Kopf- und Gesichtsschmerzen | |
| VX00 | Behandlung bei Migräne | |
| VI00 | Versorgung von Chronischen Wunden | |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1633 |
| 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

| D-Arzt | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09) |
| Angebotene Leistung | Amputationschirurgie (VC63) |
| Angebotene Leistung | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |

| Ermächtigungsambulanz | |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Den Schwerpunkt bei Hr. Kirchner bildet die Proktologie. |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Hernienchirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Herzschrittmacher Operationen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Portimplantationen und Pflege (VI00) |
| Angebotene Leistung | Proktologie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonographie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Versorgung von Chronischen Wunden (VI00) |

| Instituts- / Notfallambulanz Viszeralchirurgie | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Hernienchirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Morbus Sudeck (sympathische Reflexdystrophie, CRPS (VX00) |
| Angebotene Leistung | Narbenschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Nervenschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Notfallmedizin (VC71) |

| | |
|----------------------------|------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Portimplantationen und Pflege (VI00) |
| Angebotene Leistung | Proktologie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Versorgung von Chronischen Wunden (VI00) |

Instituts-/ Notfallambulanz Unfallchirurgie

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Arthroskopische Operationen (VC66) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |

Privatambulanz Unfallchirurgie

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) |

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) |
| Angebotene Leistung | Fußchirurgie (VO15) |
| Angebotene Leistung | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28) |
| Angebotene Leistung | Handchirurgie (VO16) |
| Angebotene Leistung | Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) |
| Angebotene Leistung | Septische Knochenchirurgie (VC30) |
| Angebotene Leistung | Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) |

| Privatambulanz Viszeralchirurgie | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Peritoneum (VI00) |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Pleura (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung eines Chronischen Ileus (VI00) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19) |
| Angebotene Leistung | Dialyseshuntchirurgie (VC61) |
| Angebotene Leistung | Hernienchirurgie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56) |
| Angebotene Leistung | Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55) |
| Angebotene Leistung | Narbenschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57) |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62) |
| Angebotene Leistung | Portimplantationen und Pflege (VI00) |
| Angebotene Leistung | Proktologie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Punktion von Höhlenergüssen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Röntgen (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonographie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VC58) |
| Angebotene Leistung | Tumorchirurgie (VC24) |
| Angebotene Leistung | Versorgung von Chronischen Wunden (VI00) |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-399.5 | 72 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-399.7 | 19 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-490.1 | 18 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-492.00 | 15 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-385.70 | 14 | Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna |
| 5-490.0 | 8 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 8-201.5 | 6 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk |
| 5-530.32 | 5 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-900.04 | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-491.12 | 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar |
| 5-493.20 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|----|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Ja |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Ja |

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,38

Kommentar: Diese Ärzte versorgen sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 16,38 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,38 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,69475

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,92

Kommentar: Diese Ärzte versorgen sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten. Eine feste Zuteilung gibt es nicht.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10,92 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,92 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,54212

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003) |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) |
| ZF34 | Proktologie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,17

Kommentar: Die Abteilung wird durch 2,81 VK Stationshilfen und Pflegehilfskräften unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 17,17 | Das Pflegepersonal versorgt sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten. Das Personal wird unterstützt durch 6 Schüler / innen, eine Stationssekretärin und 2,81 VK Stationshilfen. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 17,17 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,10775

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Kommentar: Die Anzahl der MitarbeiterInnen bezieht sich auf zwei Stationen.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,57 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,57 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2864,91228

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,81

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,81 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,81 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 281,06713

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,5 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,5 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3266

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Unsere leitungs- und stellvertretende Leitungskräfte haben alle einen Stationslehrgang absolviert. |
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege | Wir haben eine interdisziplinäre Intensivstation mit einem hohen Anteil fachweitergebildeter Kräfte. |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | Wir haben einen interdisziplinär ausgerichteten OP-Bereich mit einem hohen Anteil fachweitergebildeter Pflegekräfte. |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2960 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Florian Andreas Gal |
| Telefon | 05161/602-1671 |
| Fax | 05161/602-1590 |
| E-Mail | susanne.grottke@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| VP00 | Sonstige im Bereich Psychiatrie |
| VP00 | Psychosoziale Therapie |

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 205 |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Kommentar: Die Patienten werden teilstationär behandelt. Die Ärzte werden durch speziell geschultes Personal ergänzt.

Siehe Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie. Das Personal aus der Allgemeinen Psychiatrie arbeitet teilweise übergreifend in der Tagesklinik.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,58 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,58 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,55 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,55 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,04

Kommentar: Davon hat eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter eine Fachweiterbildung für Psychiatrie.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,04 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,04 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Das therapeutische Personal kommt aus dem Pool der allgemeinen Psychiatrie

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2400 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Christiane Thein |
| Telefon | 05161/602-1451 |
| Fax | 05161/602-1484 |
| E-Mail | antonia.tumbrink@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt der Senologie |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Mina Fam |
| Telefon | 05161/602-1463 |
| Fax | 05161/602-1484 |
| E-Mail | Daniela.MonacoSchenk@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |
|----------------------------|--------------------------------|

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | |
| VK24 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG19 | Ambulante Entbindung | |
| VK25 | Neugeborenenenscreening | |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | Es findet eine Versorgung aller gynäkologischen Tumore wie der Vulva, der Vagina, des Gebärmutterhalses, der Gebärmutter, der Eierstöcke und des Bauchfelles statt. Bei Krebserkrankungen der Brust operieren wir, wenn möglich, brusterhaltend. Die ambulante Chemotherapie erfolgt in unserem MVZ. |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | Hierzu gehören u.a.: Eileiter-Operationen, Konisation und Kürettage, alle klassischen laparoskopische Eingriffe, Sterilisation, Brusterhaltende Operationen, Operative Behandlung von Tumorerkrankungen der weiblichen Genitale |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen | |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | |
| VC00 | Sonographie | |
| VG00 | Sonstige im Bereich Gynäkologie | |
| VG16 | Urogynäkologie | |

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2311 |
| 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

| Ermächtigungsambulanz | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Pränataldiagnostik und -therapie (VG09) |
| Angebotene Leistung | Urogynäkologie (VG16) |

| Instituts-/Notfallambulanz | |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Gynäkologische Chirurgie (VG06) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00) |

| Medizinisches Versorgungszentrum | |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Kommentar | Im Medizinischen Versorgungszentrum Walsrode werden neben den gynäkologischen Erkrankungen auch Erkrankungen der Allgemeinmedizin und der Inneren behandelt. |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03) |
| Angebotene Leistung | Sonographie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |

| Privatambulanz Chefärztin | |
|----------------------------|----------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VG15) |

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-672 | 226 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-471.2 | 138 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-690.1 | 64 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.0 | 60 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | 49 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-712.0 | 32 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-681.62 | 19 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation |

| | | |
|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-870.90 | 18 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-711.1 | 17 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-671.01 | 14 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 5-751 | 14 | Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio] |
| 5-691 | 13 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-870.a0 | 10 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-653.32 | 9 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.02 | 5 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.1 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10

Kommentar: Diese Ärzte versorgen sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 231,1

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,87

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,87 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,87 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 474,53799

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,4

Kommentar: Hinzu kommen 2 Auszubildende für den Beruf zur Gesundheits- und Krankenpflegerin /Krankenpfleger. Die Abteilung wird unterstützt durch 1,24 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräften.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 16,4 | Das Pflegepersonal versorgt sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten. Das Personal wird unterstützt durch 2 Schüler / innen. Das Team wird von 1,24 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräften unterstützt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,91463

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2311

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Kommentar: Zusätzlich, zu den festangestellten gibt es 9 Beleghebammen, die 24 Stunden dienstbereit sind.
Die Hebammen bilden eine eingetragene Hebammengemeinschaft.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,84 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,84 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2751,19048

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Innere Medizin

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 0100 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Petrit Mirena |
| Telefon | 05161/602-1421 |
| Fax | 05161/602-1481 |
| E-Mail | kerstin.hoops@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| VI43 | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |

| | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI00 | Behandlung von Pleurodesen |
| VI00 | Therapie der Atemnot |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| VI38 | Palliativmedizin |
| VI37 | Onkologische Tagesklinik |
| VX00 | Behandlung von Tumorschmerzen |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| VI35 | Endoskopie |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI39 | Physikalische Therapie |
| VC00 | Proktologie |
| VC00 | Röntgen |
| VC00 | Sonographie |
| VI27 | Spezialsprechstunde |
| VI42 | Transfusionsmedizin |
| VI00 | Punktion von Hohlenergüssen |
| VI00 | Portimplantationen und Pflege |
| VI00 | Anlage einer Perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) zum Ablauf |
| VI00 | Parenterale Ernährung |
| VX00 | Herzschrittmacher Operationen |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien |

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3185 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ermächtigungsambulanz Leitender Oberarzt | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00) |

| Ermächtigungsambulanz Oberarzt | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar | Spezialsprechstunde Koloskopie |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |

| Instituts-/ Notfallambulanz | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Peritoneum (VI00) |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Pleura (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Exulzerierten Tumoren (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Patienten mit Atmungsstörungen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Pleurodesen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU00) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |
| Angebotene Leistung | Gürtelrosenschmerzen (Herpes zoster) (VX00) |
| Angebotene Leistung | Herzschrittmacher Operationen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Intensivmedizin (VI20) |
| Angebotene Leistung | Punktion von Höhlenergüssen (VI00) |

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Angebotene Leistung | Röntgen (VC00) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |
| Angebotene Leistung | Therapie der Atemnot (VI00) |

| Medizinisches Versorgungszentrum | |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10) |
| Kommentar | Im Medizinischen Versorgungszentrum Walsrode werden neben den Erkrankungen der Inneren auch Erkrankungen der Allgemeinmedizin und der Gynäkologie behandelt. |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Exulzerierten Tumoren (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Tumorfatigue (VI00) |
| Angebotene Leistung | Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (VI43) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Endoskopie (VI35) |

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Onkologische Tagesklinik (VI37) |
| Angebotene Leistung | Physikalische Therapie (VI39) |
| Angebotene Leistung | Röntgen (VC00) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |
| Angebotene Leistung | Sonographie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Palliativ (VX00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |
| Angebotene Leistung | Therapie der Atemnot (VI00) |

Privat-Ambulanz Chefarzt

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Spezialsprechstunde Endoskopie |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |

Privat-Ambulanz Leitender Oberarzt

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Spezialsprechstunde Palliativ und Schrittmacher |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Peritoneum (VI00) |
| Angebotene Leistung | Anlegen und Pflege von Dauerdrainagen Pleura (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Phantom- und neuropathische Schmerzen (VZ00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Pleurodesen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Tumorfatigue (VI00) |
| Angebotene Leistung | Behandlung von Tumorschmerzen (VX00) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) |

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) |
| Angebotene Leistung | Punktion von Höhlenergüssen (VI00) |
| Angebotene Leistung | Röntgen (VC00) |
| Angebotene Leistung | Schmerztherapie (VI40) |
| Angebotene Leistung | Sonographie (VC00) |
| Angebotene Leistung | Sonstige im Bereich Palliativ (VX00) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VI27) |
| Angebotene Leistung | Therapie der Atemnot (VI00) |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-650.2 | 523 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-650.1 | 469 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-452.61 | 254 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.63 | 120 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 1-444.7 | 48 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-452.62 | 38 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 1-444.6 | 24 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 3-054 | 13 | Endosonographie des Duodenum |
| 3-056 | 10 | Endosonographie des Pankreas |
| 1-442.0 | 9 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 3-055.0 | 9 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 1-640 | 7 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 5-513.b | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,11

Kommentar: 2,05 VK Fachärzte mit Zusatzausbildung Palliativmedizin betreuen schwerpunktmäßig die Patienten der Palliativ Station.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 16,11 | Diese Ärzte behandeln sowohl stationäre als auch ambulante Patienten. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 16,11 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 197,70329

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,16

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,16 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,16 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 444,8324

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,07

Kommentar: Das Pflegepersonal versorgt sowohl die stationären als auch die ambulanten Patienten. Das Personal wird unterstützt durch 4 Schüler / innen und 7,53 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 38,07 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 38,07 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,66168

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1592,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|------------------------------------------------------|
| Stationär | 2,36 | Jedes Pflegeteam wird von Servicekräften unterstützt |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,36 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1349,57627

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,27

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,27 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,27 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 259,5762

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,09

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,09 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,09 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1523,92344

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZP02 | Bobath | Die Ausbildung findet in unseren eigenen innerbetrieblichen Fortbildungsstätten statt. Auf allen Stationen stehen uns daher gut ausgebildete MitarbeiterInnen zur Verfügung. |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | Die Ausbildung findet in unseren eigenen innerbetrieblichen Fortbildungsstätten statt. Auf allen Stationen stehen uns daher gut ausgebildete MitarbeiterInnen zur Verfügung. |

| | | |
|------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | Die Ausbildung findet in unseren eigenen innerbetrieblichen Fortbildungsstätten statt. Auf allen Stationen stehen uns daher gut ausgebildete MitarbeiterInnen zur Verfügung. |
| ZP16 | Wundmanagement | Fachabteilungsübergreifende Tätigkeit |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2600 |
| Art | Belegabteilung |

Ärztliche Leitung

| Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Jürgen Bastin |
| Telefon | 05161/602-1702 |
| Fax | 05161/602-1708 |
| E-Mail | info@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

| Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Simon Hölz |
| Telefon | 05161/602-1702 |
| Fax | 15161/602-1708 |
| E-Mail | info@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|
| VH26 | Laserchirurgie |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen |
| VH25 | Schnarchoperationen |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| VH04 | Mittelohrchirurgie |
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| VH00 | Sprachsprechstunde |
| VH27 | Pädaudiologie |
| VH00 | Sonstige im Bereich HNO |

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 77 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde |
| AQ19 | Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003) |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF03 | Allergologie |
| ZF39 | Schlafmedizin |

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die Patienten werden durch das internistische Pflegepersonal mit versorgt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Allgemeine Psychiatrie

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2900 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Florian Andreas Gal |
| Telefon | 05161/602-1671 |
| Fax | 05161/602-1590 |
| E-Mail | susanne.grottke@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | z. B. Alkohol und Tabletten |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | Depressionen und Bipolare Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | Angsterkrankungen, Traumafolgestörungen u. a. m. |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | Borderline-Störungen |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 799 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Privatambulanz Chefarzt | |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) |

| Psychiatrische Instituts-/Notfallambulanz | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) |

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) |

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,94

Kommentar: Einige Ärzte behandeln sowohl ambulante als auch stationäre Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,94 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,94 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,62972

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,95

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,95 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,95 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 270,84746

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,8

Kommentar: 7 Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter verfügen über eine Fachweiterbildung Psychiatrie.
Hinzu kommen 3 Auszubildende für den Beruf zur Gesundheits- und Krankenpflegerin /Krankenpfleger. Die Station wird von 4,28 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräften unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 32,8 | Das Personal wird unterstützt durch 3 Schüler / innen, eine Stationsekretärin und 5,16 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 32,8 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 24,35976

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,82 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,82 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 974,39024

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | Die pflegerische Leiterin der Fachabteilung hat den Studienabschluß "Pflegerin" |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz ("Erinnerungszimmer") Biografiearbeit Professionelles Deeskalationsmanagement ("ProDeMa") Aromapflege |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|----------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 7,9

Kommentar: Die Patienten werden durch die Abteilung Ergotherapeuten und Physiotherapeuten aus unserem Haus betreut. Diese sind dem speziellen Therapeutischen Personal zugeordnet.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,9 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,9 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,13924

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,46 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1736,95652

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 1,32

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,32 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,32 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 605,30303

B-9 Finkelstein-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Finkelstein-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin"

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung | |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 1000 |
| Art | Hauptabteilung |

Ärztliche Leitung

| Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | komm. Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Zeliha Vural |
| Telefon | 05161/602-1431 |
| Fax | 05161/602-1482 |
| E-Mail | angela.wolf@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

| Angaben zu Zielvereinbarungen | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener |
| VK08 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VK07 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VK06 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes |
| VK11 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen |
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen |

| | |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VK13 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter |
| VK27 | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen |
| VK37 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen |
| VK36 | Neonatologie |
| VK12 | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin |
| VK25 | Neugeborenenenscreening |
| VK34 | Neuropädiatrie |
| VK24 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen |
| VK00 | Schulmedizinische Eingangsuntersuchung |

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Fallzahlen | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1264 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ermächtigungsambulanz | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Notfall / Instituts-Ambulanz | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Die Finkelstein-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist Partner der Allianz chronischer seltener Erkrankungen. Für rehabilitative Verfahren bei Kindern und Jugendlichen besteht eine Kooperation mit dem neurol. Reha-Zentrum Friedehorst-Bremen und der Ostseestrandklinik Klaus Störtebeker in Usedom. |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14) |

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen (VD07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37) |
| Angebotene Leistung | Immunologie (VK30) |
| Angebotene Leistung | Kinderchirurgie (VK31) |
| Angebotene Leistung | Kindertraumatologie (VK32) |
| Angebotene Leistung | Neugeborenencreening (VK25) |
| Angebotene Leistung | Neuropädiatrie (VK34) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VK29) |

| Privatambulanz Chefarzt | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Angebotene Leistung | Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßserkrankungen (VK03) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) |

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20) |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37) |
| Angebotene Leistung | Immunologie (VK30) |
| Angebotene Leistung | Kinderchirurgie (VK31) |
| Angebotene Leistung | Kindertraumatologie (VK32) |
| Angebotene Leistung | Mukoviszidosezentrum (VK33) |
| Angebotene Leistung | Neonatologie (VK36) |
| Angebotene Leistung | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12) |
| Angebotene Leistung | Neugeborenencreening (VK25) |
| Angebotene Leistung | Neuropädiatrie (VK34) |
| Angebotene Leistung | Pädiatrische Psychologie (VK28) |
| Angebotene Leistung | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten (VK24) |
| Angebotene Leistung | Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35) |
| Angebotene Leistung | Spezialsprechstunde (VK29) |
| Angebotene Leistung | Versorgung von Mehrlingen (VK23) |

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,99

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,99 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,99 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 211,01836

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,67

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,67 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,67 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 473,40824

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF20 | Kinder-Pneumologie (MWBO 2003) |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF03 | Allergologie |

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,02

Kommentar: Die Abteilung wird durch 1,19 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Stationär | 7,02 | Das Personal wird von 1,19 VK Stationshilfen/Pflegehilfskräfte unterstützt. |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 180,05698

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,09

Kommentar: Hier werden auch die Kräfte aus der Neonatologie mit angegeben. Das Personal wird von 2,74 VK Stationshilfeb unterstützt.

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,09 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,09 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 309,04645

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP08 | Kinästhetik | Infant Handling |

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Urologie

B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Urologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2200 |
| Art | Belegabteilung |

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr.med. Simon Hanslik |
| Telefon | 05161/602-1722 |
| Fax | 05161/602-1738 |
| E-Mail | info@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Funktion | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Marc Kühne |
| Telefon | 05161/602-1722 |
| Fax | 05161/602-1728 |
| E-Mail | info@heidekreis-klinikum.de |
| Straße/Nr | Robert-Koch-Straße 4 |
| PLZ/Ort | 29664 Walsrode |
| Homepage | http://www.heidekreis-klinikum.de |

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG | Keine Vereinbarung geschlossen |
|----------------------------|--------------------------------|

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote |
|------|-------------------------------------------------------------------------|
| VU00 | Diagnostik von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| VU13 | Tumorchirurgie |
| VU00 | Sonstige im Bereich Urologie |

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

| Zulassung vorhanden | |
|------------------------------------------------------------|------|
| Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | Nein |
| Stationäre BG-Zulassung vorhanden | Nein |

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---------------------------------------------------------------------|
| AQ60 | Urologie |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------|
| ZF04 | Andrologie |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF34 | Proktologie |

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | Die Patienten werden von unseren Pflegekräften mitversorgt. |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|------------------------------------------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|
| Herzschrittmacher-Implantation | (Datenschutz) | (Datenschutz) |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 0 | |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation | 0 | |
| Karotis-Revaskularisation | 7 | 100,0 |
| Gynäkologische Operationen | 173 | 100,0 |
| Geburtshilfe | 846 | 100,0 |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | 0 | |
| Mammachirurgie | 144 | 100,0 |
| Cholezystektomie | 201 | 100,0 |
| Dekubitusprophylaxe | 163 | 100,0 |
| Herzchirurgie | 0 | |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe | 0 | |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen | 0 | |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe | 0 | |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe | 0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung | 0 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation | 0 | |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel | 0 | |
| Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 0 | |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung | 0 | |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation | 0 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|
| Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel | 0 | |
| Leberlebendspende | 0 | |
| Lebertransplantation | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation | 0 | |
| Neonatologie | 120 | 100,0 |
| Nierenlebendspende | 0 | |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) | 0 | |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation | 0 | |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt

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

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Ergebnis-ID | 101800 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Dosis-Flächen-Produkt |
| Ergebnis-ID | 101800 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,99 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,30 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 14,06 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) |
| Ergebnis-ID | 101801 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,86% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 2,60 \%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,92% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation |
| Ergebnis-ID | 102001 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | - |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,97% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,31 - 97,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Ergebnis-ID | 10211 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 6,99% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,63 - 7,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Ergebnis-ID | 1058 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,37% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,26 - 0,52% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,81% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11704 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,12 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11704 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,10 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 19,97 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11724 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,06 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,96 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |

| | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus offenchirurgisch |
| Ergebnis-ID | 11724 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,86 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,25 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
| Bezeichnung des Indikators | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung |
| Ergebnis-ID | 12874 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) (U63) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,88% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 0,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Postprozedurale fachneurologische Untersuchung |
| Ergebnis-ID | 161800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 85,71 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 92,31% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,01 - 92,60% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 48,69 - 97,43% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 162301 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,46% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,27 - 1,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 162304 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,83% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,42 - 2,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Ergebnis-ID | 172000_10211 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 11,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,82 - 12,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund |
| Ergebnis-ID | 172001_10211 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 12,40% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,38 - 13,47% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV |
| Ergebnis-ID | 181800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 530 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,67 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,79 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,72 - 0,86 |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV |
| Ergebnis-ID | 181800 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,66 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID | 181801_181800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 471 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,41 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,73 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 - 0,83 |

| | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID | 181801_181800 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,28 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Dammrisse Grad IV bei vaginaloperativen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID | 181802_181800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 59 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,26 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,88 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Dammrisse Grad IV bei vaginaloperativen Einlingsgeburten |
| Ergebnis-ID | 181802_181800 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 13,70 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 1 |
| Ergebnis-ID | 182000_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 28,85 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 260 |
| Beobachtete Ereignisse | 75 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 19,89% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,70 - 20,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 23,68 - 34,63% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 3 |
| Ergebnis-ID | 182002_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 4,88 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 246 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 4,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,93 - 4,12% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,81 - 8,33% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 5 |
| Ergebnis-ID | 182004_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 75,93 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 162 |
| Beobachtete Ereignisse | 123 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 73,47% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 73,19 - 73,75% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 68,79 - 81,86% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 6 |
| Ergebnis-ID | 182005_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 93,11% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,72 - 93,48% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 77,19 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 7 |
| Ergebnis-ID | 182006_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 12 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 87,13% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 86,47 - 87,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,75 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 8 |
| Ergebnis-ID | 182007_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 57,14 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 75,51% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 74,92 - 76,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 32,59 - 78,62% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 9 |
| Ergebnis-ID | 182008_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,85 - 100,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 10 |
| Ergebnis-ID | 182009_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 47,73 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 47,41% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 46,87 - 47,95% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 33,75 - 62,06% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182010 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,10 - 0,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182011 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 1,65 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 850 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,63% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,66 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,53 - 2,74% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,98 - 2,75% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen |
| Ergebnis-ID | 182014 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 8,49% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,76 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 8,36 - 8,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 2a |
| Ergebnis-ID | 182300_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 38,10 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 34,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 33,69 - 34,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 25,00 - 53,19% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 2b |
| Ergebnis-ID | 182301_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 20 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,98 - 100,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,89 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 4a |
| Ergebnis-ID | 182302_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 7,92% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,69 - 8,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Robson-Klassifikation Ebene 4b |
| Ergebnis-ID | 182303_52249 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,95 - 100,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS |
| Ergebnis-ID | 211800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 97 |
| Beobachtete Ereignisse | 97 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 99,63% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 98,69 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,58 - 99,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,45 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund |
| Ergebnis-ID | 212000 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 87,50 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,20% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 94,85 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,73 - 96,62% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 54,63 - 98,62% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund |
| Ergebnis-ID | 212001 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 88,66% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 70,92 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,27 - 89,05% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,00 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Prätherapeutische interdisziplinäre Tumorkonferenz bei invasivem Mammakarzinom oder DCIS |
| Ergebnis-ID | 212400 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 30,56 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt (A72) |
| Grundgesamtheit | 108 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 80,10% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 38,35 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 79,81 - 80,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 22,47 - 39,67% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | Fehlende Beachtung der DeQS-RL Anonymisierungsvorgaben. |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Primäre Axilladissektion bei DCIS |
| Ergebnis-ID | 2163 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,08% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,03 - 0,17% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2194 |
| <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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Prozedurassoziierte Probleme (Sonden bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2194 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,99 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,54 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2195 |
| <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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 2195 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,90 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 5,51 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax |
| Ergebnis-ID | 222000_50062 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,90% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,76% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion |
| Ergebnis-ID | 222001_50062 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,17% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,76% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage |
| Ergebnis-ID | 222002_50062 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,37% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,25 - 1,50% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,76% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus |
| Ergebnis-ID | 222200 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,48% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,65% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP |
| Ergebnis-ID | 222201 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,04 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,88 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 56,42 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 222400 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,24% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,50% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) |
| Ergebnis-ID | 222401 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,02 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,05 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,27 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 155,89 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Ergebnis-ID | 222402 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,84 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,09 |

| | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Ergebnis-ID | 222402 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 44,75 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung des Indikators | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Ergebnis-ID | 318 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,41 - 96,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,47 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 321 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 781 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,27% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,25 - 0,28% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,49% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Ergebnis-ID | 330 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 95,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,45 - 95,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Ergebnis-ID | 50045 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 99,36 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 313 |
| Beobachtete Ereignisse | 311 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 99,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,00 - 99,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,70 - 99,82% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Ergebnis-ID | 50050 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Ergebnis-ID | 50050 |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,16 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Ergebnis-ID | 50052 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,10 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Ergebnis-ID | 50052 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,24 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Ergebnis-ID | 50053 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,25 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Ergebnis-ID | 50053 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,06 - 2,45 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Nosokomiale Infektion |
| Ergebnis-ID | 50060 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 98 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,34 |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Nosokomiale Infektion |
| Ergebnis-ID | 50060 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,90 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,60 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 0,96 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,01 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Pneumothorax unter oder nach Beatmung |
| Ergebnis-ID | 50062 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 40 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,81 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung des Indikators | Pneumothorax unter oder nach Beatmung |
| Ergebnis-ID | 50062 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,04 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,36 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,35 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Durchführung eines Hörtests |
| Ergebnis-ID | 50063 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 109 |
| Beobachtete Ereignisse | 109 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,13% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,04 - 98,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,60 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 50069 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,10 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung des Indikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 50069 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,96 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,97 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,40 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen |
| Ergebnis-ID | 50074 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 113 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 3,65 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung des Indikators | Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen |
| Ergebnis-ID | 50074 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,90 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,96 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 0,94 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,02 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Ergebnis-ID | 50719 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,04% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 5,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,62 - 3,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,01 - 29,24% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51070 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 111 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,23% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,20 - 0,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,35% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51076 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,23% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,87 - 3,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51078 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 5,40% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,76 - 6,13% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51079 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 7,84% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,18 - 8,55% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51136_51901 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,19 |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51136_51901 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Ergebnis-ID | 51141_51901 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,13 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,31 |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Intraund periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) |
| Ergebnis-ID | 51141_51901 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) |
| Ergebnis-ID | 51146_51901 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,01 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 29,12 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Ergebnis-ID | 51156_51901 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,24 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,03 - 2,46 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) |
| Ergebnis-ID | 51156_51901 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Ergebnis-ID | 51161_51901 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,87 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) |
| Ergebnis-ID | 51161_51901 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51191 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Ergebnis-ID | 51191 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,87 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,38 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 24,74 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Ergebnis-ID | 51370 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,64% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,91 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,53 - 1,75% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen |
| Ergebnis-ID | 51397 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 781 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,89 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,13 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,07 - 1,19 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Azidose bei reifen Einlingen |
| Ergebnis-ID | 51397 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,02 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51445 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,74% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 2,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51448 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,23% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 3,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51803 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,35 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51803 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,12 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,32 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,09 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,09 - 1,25 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Verstorbene Kinder |
| Ergebnis-ID | 51808_51803 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 790 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,18 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,40 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,23 - 1,60 |

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Verstorbene Kinder |
| Ergebnis-ID | 51808_51803 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 20,95 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 |
| Ergebnis-ID | 51813_51803 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 790 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,63 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,13 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,08 - 1,19 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5 |
| Ergebnis-ID | 51813_51803 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,35 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit Base Excess unter -16 |
| Ergebnis-ID | 51818_51803 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,93 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,98 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,93 - 1,03 |

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit Base Excess unter -16 |
| Ergebnis-ID | 51818_51803 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,26 - 3,39 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit Azidose (pH < 7,00) |
| Ergebnis-ID | 51823_51803 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 789 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,83 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,24 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,18 - 1,30 |

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Kinder mit Azidose (pH < 7,00) |
| Ergebnis-ID | 51823_51803 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,09 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Azidose bei frühgeborenen Einlingen |
| Ergebnis-ID | 51831 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 44 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,37 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Azidose bei frühgeborenen Einlingen |
| Ergebnis-ID | 51831 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,16 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,72 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 1,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,47 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51832 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,49% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,11 - 3,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51837 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen |
| Ergebnis-ID | 51837 |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate) |
| Ergebnis-ID | 51838 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,96% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,69 - 2,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 39,03% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) |
| Ergebnis-ID | 51843 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,07 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Neonatologie |
| Bezeichnung der Kennzahl | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) |
| Ergebnis-ID | 51843 |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,03 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,19 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 32,77 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Indikators | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Ergebnis-ID | 51846 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 99,07 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 107 |
| Beobachtete Ereignisse | 106 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,65% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 97,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,57 - 98,73% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,72 - 99,90% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Ergebnis-ID | 51847 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 23 |
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 97,33% |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 90,00\%$ |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,14 - 97,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,76 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 51859 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,10% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,76 - 3,49% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51860 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,43 - 3,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,05 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,22 |

| | |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51865 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus kathetergestützt |
| Ergebnis-ID | 51873 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,92 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,26 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 1,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Ergebnis-ID | 51901 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |

| Leistungsbereich | Neonatologie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Ergebnis-ID | 51901 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,26 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,43 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,19 - 1,33 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 29,12 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Ergebnis-ID | 51906 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 132 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,11 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Ergebnis-ID | 51906 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,08 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,27 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,56 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7411 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Erwartete Ereignisse | 26,61 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
| Bezeichnung des Indikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1) |
| Ergebnis-ID | 52009 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,45 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,07 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,34 - 0,93 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4 |
| Ergebnis-ID | 52010 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 7411 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 - 0,00% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,05% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet |
| Ergebnis-ID | 521800 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 7411 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,01% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,05% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3 |
| Ergebnis-ID | 521801 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,06% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Ergebnis-ID | 52240 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01) |
| Grundgesamtheit | 0 |
| Beobachtete Ereignisse | |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 6,98% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,24 - 14,40% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Kaiserschnittgeburt |
| Ergebnis-ID | 52249 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,17 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 836 |
| Beobachtete Ereignisse | 309 |
| Erwartete Ereignisse | 263,86 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Kaiserschnittgeburt |
| Ergebnis-ID | 52249 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,28 (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,07 - 1,28 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Ergebnis-ID | 52279 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 83 |
| Beobachtete Ereignisse | 83 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,97% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 - 99,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,03 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Ergebnis-ID | 52283 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,01% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,46 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,91 - 3,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Ergebnis-ID | 52305 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</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 Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 96,13% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,06 - 96,20% |

| | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Ergebnis-ID | 52305 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Ergebnis-ID | 52311 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
| Bezeichnung des Indikators | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Ergebnis-ID | 52311 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,95 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,43 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 46,82 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Dekubitusprophylaxe |
| Bezeichnung der Kennzahl | Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2 |
| Ergebnis-ID | 52326 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/ |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,19 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 7411 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,35% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,35 - 0,35% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,11 - 0,32% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Mammachirurgie |
| Bezeichnung des Indikators | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Ergebnis-ID | 52330 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 100,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 98,90% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,73 - 99,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 55,52 - 99,99% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Herzschrittmacher-Implantation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern |
| Ergebnis-ID | 54143 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 3,43% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,28 - 3,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58000 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,43 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
| Bezeichnung des Indikators | Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58000 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,95 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,15 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,30 - 4,59 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58001 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,57 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 198 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 8,79 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,30 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,02 |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
| Bezeichnung des Indikators | Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58001 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,22 - 1,25 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58002 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 199 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,04 |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58002 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,92 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,26 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 0,96 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,23 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58003 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,63 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
| Bezeichnung des Indikators | Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58003 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,02 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,24 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,96 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58004 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,36 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58004 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,06 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,24 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,09 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,04 - 1,68 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 58005 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 198 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 5,99 |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,11 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,03 |

| | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
| Bezeichnung des Indikators | Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres |
| Ergebnis-ID | 58005 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,42 - 2,07 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58006 |
| 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,56 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,05$ (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,12 - 1,79 |

| | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Cholezystektomie |
| Bezeichnung des Indikators | Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen |
| Ergebnis-ID | 58006 |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose offen-chirurgisch |
| Ergebnis-ID | 605 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 0,00 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 1,36% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Karotis-Revaskularisation |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung der Kennzahl | Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose offenchirurgisch |
| Ergebnis-ID | 606 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p> |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Ergebnis auf Bundesebene | 2,15% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,56 - 2,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Ergebnis-ID | 60685 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 0,77% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,69 - 0,85% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie |
| Ergebnis-ID | 60686 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 18,44% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 29,96 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,71 - 19,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bezeichnung des Indikators | Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre |
| Ergebnis-ID | 612 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15 |
| Rechnerisches Ergebnis (%) | 74,42 |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10) |
| Grundgesamtheit | 43 |
| Beobachtete Ereignisse | 32 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Ergebnis auf Bundesebene | 89,36% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 81,46 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 89,05 - 89,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,09 - 85,58% |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene | |
| Kommentar des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

| | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|---------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) | 50 | 147 |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| Leistungsbereiche | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
| Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt: | Ja |
| Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) | |
| Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt: | Ja |

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

| Leistungsbereiche | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024: | 0 |
| Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2: | 8 |
| Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) | |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: | Ja |
| Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024: | 147 |
| Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2: | 155 |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 54 |
| 1.1 | - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 53 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 53 |

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Gynäkologie und Geburtshilfe | A2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | A2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | B2 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | B2 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | A2 Neo | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | A2 Neo | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | A4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | A4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | B1 Palliativ | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | B1 Palliativ | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | B4 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Innere Medizin | B4 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | B3 | Tagschicht | 100,00% | 0 |
| Allgemeine Chirurgie | B3 | Nachtschicht | 100,00% | 0 |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|------------------------------|---------|--------------|---------------------------------|
| Gynäkologie und Geburtshilfe | A2 | Tagschicht | 94,54% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | A2 | Nachtschicht | 98,63% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | B2 | Tagschicht | 82,95% |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | B2 | Nachtschicht | 94,48% |
| Allgemeine Pädiatrie | A2 Neo | Tagschicht | 99,12% |

| | | | |
|----------------------|--------------|--------------|---------|
| Allgemeine Pädiatrie | A2 Neo | Nachtschicht | 100,00% |
| Allgemeine Pädiatrie | A4 | Tagschicht | 98,36% |
| Allgemeine Pädiatrie | A4 | Nachtschicht | 97,27% |
| Innere Medizin | B1 Palliativ | Tagschicht | 100,00% |
| Innere Medizin | B1 Palliativ | Nachtschicht | 97,81% |
| Innere Medizin | B4 | Tagschicht | 86,07% |
| Innere Medizin | B4 | Nachtschicht | 96,72% |
| Allgemeine Chirurgie | B3 | Tagschicht | 99,45% |
| Allgemeine Chirurgie | B3 | Nachtschicht | 97,27% |

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Nachweis 1. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

1. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp | Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A1 | 18 | 0 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D0 | 25 | 0 | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D1 | 18 | 0 | C = offene, nicht elektive Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| VL5 | 0 | 15 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| WTPSY | 0 | 16 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung | 3993 |
| A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung | 287 |
| A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 1490 |
| G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung | 730 |
| G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung | 56 |
| S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung | 316 |
| S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung | 20 |
| S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung | 329 |

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | 3241 |
| Pflegefachpersonen | 13601 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | 2807 |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | 2526 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 482 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | 1503 |

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten? | Ja |

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

| Berufsgruppe | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Ja | 3364 | 96,35 |
| Pflegefachpersonen | Ja | 14300 | 95,11 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Ja | 1287 | 218,10 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------|
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Ja | 2530 | 99,83 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Ja | 481 | 100,11 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | Ja | 1444 | 104,07 |

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst | |
|------------------------------------------------|----------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung | 103,20 % |

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt? | Nein |
| Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst: | |
| Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden) | 3969 |
| Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) | 41 |
| Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde | 74 |
| Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht | 44 |

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |
| Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält | Nein |

Nachweis 2. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp | Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A1 | 18 | 0 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D0 | 25 | 0 | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D1 | 18 | 0 | C = offene, nicht elektive Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| VL5 | 0 | 15 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| WTPSY | 0 | 16 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung | 3502 |
| A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung | 274 |
| A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 1838 |
| G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung | 959 |
| G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung | 16 |
| S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung | 409 |

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | 3391 |
| Pflegefachpersonen | 13280 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | 2209 |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | 2421 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 556 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | 1401 |

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten? | Ja |

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

| Berufsgruppe | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Ja | 3237 | 104,76 |
| Pflegefachpersonen | Ja | 13929 | 95,34 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Ja | 1274 | 173,39 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------|
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Ja | 2475 | 97,82 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Ja | 471 | 118,14 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | Ja | 1373 | 102,06 |

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst | |
|------------------------------------------------|----------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung | 102,20 % |

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt? | Nein |
| Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst: | |
| Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden) | 3893 |
| Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) | 41 |
| Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde | 61 |
| Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht | 43 |

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |
| Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält | Nein |

Nachweis 3. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp | Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A1 | 19 | 0 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D0 | 16 | 0 | C = offene, nicht elektive Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D1 | 26 | 0 | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| VL5 | 0 | 16 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| WTPSY | 0 | 15 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung | 3232 |
| A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung | 223 |
| A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 2102 |
| G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung | 1046 |
| G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung | 118 |
| S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung | 420 |

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | 2998 |
| Pflegefachpersonen | 12971 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | 2871 |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | 2398 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 467 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | 1355 |

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten? | Ja |

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

| Berufsgruppe | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Ja | 3269 | 91,71 |
| Pflegefachpersonen | Ja | 14168 | 91,55 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Ja | 1355 | 211,87 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Ja | 2582 | 92,86 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Ja | 484 | 96,58 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | Ja | 1405 | 96,41 |

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst | |
|------------------------------------------------|---------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung | 99,10 % |

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt? | Nein |
| Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst: | |
| Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden) | 3995 |
| Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) | 41 |
| Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde | 69 |
| Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht | 43 |

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |
| Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält | Nein |

Nachweis 4. Quartal

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2024

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

| Regionale Pflichtversorgung | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |
| Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche? | Ja |

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

| Station | Planbetten der vollstat. Versorgung | Planplätze der teilstat. Versorgung | Stationstyp | Schwerpunkt der Behandlung/Konzept station |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A1 | 19 | 0 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D0 | 16 | 0 | C = offene, nicht elektive Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| D1 | 26 | 0 | A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| VL5 | 0 | 16 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |
| WTPSY | 0 | 15 | E = elektive offene Station | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

| Behandlungsbereich | Anzahl Behandlungstage |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung | 3801 |
| A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung | 162 |
| A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung | 1805 |
| G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung | 748 |
| G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung | 50 |
| S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung | 325 |

C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

| Berufsgruppe | Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | 2929 |
| Pflegefachpersonen | 12250 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | 3102 |
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | 2229 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | 434 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | 1375 |

C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung im Tagdienst insgesamt eingehalten? | Ja |

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst

| Berufsgruppe | Mindestanforderungen eingehalten? | Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden) | Umsetzungsgrad (in %) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | Ja | 3184 | 91,99 |
| Pflegefachpersonen | Ja | 13425 | 91,25 |
| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen | Ja | 1251 | 247,97 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------|
| Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten | Ja | 2455 | 90,80 |
| Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten | Ja | 461 | 94,12 |
| Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen | Ja | 1344 | 102,31 |

C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst

| Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst | |
|------------------------------------------------|----------|
| Umsetzungsgrad der Einrichtung | 100,90 % |

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

| Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Wurden die Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt erfüllt? | Ja |
| Für Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL im Nachtdienst: | |
| Tatsächliche Personalausstattung im pflegerischen Nachtdienst (in Vollkraftstunden) | 4094 |
| Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) | 41 |
| Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde | 84 |
| Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) im pflegerischen Nachtdienst je Nacht | 44 |

C-9.3.3.5 Ausnahmetatbestände

| Ausnahmetatbestände | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle | Nein |
| Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung | Nein |
| Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen | Nein |
| Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält | Nein |

C-9.4 Kommentar zur Umsetzung der PPP-RL

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

- **Anhang**

| Diagnosen zu B-1.6 | | |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
| C34.8 | 27 | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C50.9 | 22 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C20 | 16 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C25.0 | 12 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| C61 | 10 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C80.0 | 10 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C56 | 8 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| C90.00 | 6 | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| I50.01 | 6 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| C15.8 | 5 | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.1 | 5 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| C24.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| J44.19 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C01 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Zungengrundes |
| C02.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zungenrand |
| C15.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C15.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C17.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C18.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C18.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C22.1 | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C25.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas |
| C25.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C41.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule |
| C43.8 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C44.7 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C50.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C54.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C57.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio] |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C67.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C68.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Urethra |
| C68.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C76.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C78.7 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C83.3 | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| C85.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C92.00 | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C93.10 | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D32.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| D37.70 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas |
| D86.0 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge |
| I26.9 | (Datenschutz) | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I50.13 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I63.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt |
| I64 | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J44.10 | (Datenschutz) | 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 |
| J64 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose |
| J69.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K21.0 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| 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 |
| K85.10 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| M31.3 | (Datenschutz) | Granulomatose mit Polyangiitis |
| Q79.6 | (Datenschutz) | Ehlers-Danlos-Syndrom |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R63.3 | (Datenschutz) | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung |
| T42.6 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-401.25 | 212 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 8-98e.1 | 93 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-390.1 | 78 | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 9-984.8 | 57 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 47 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-98e.2 | 44 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 1-632.0 | 38 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 3-225 | 28 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 9-984.9 | 28 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-800.c0 | 25 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-98e.0 | 25 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-98h.00 | 24 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden |
| 3-222 | 22 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-401.23 | 22 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 8-152.1 | 19 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-153 | 18 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-542.11 | 16 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz |
| 1-853.2 | 15 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-030 | 14 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-200 | 13 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-542.12 | 12 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen |
| 8-98e.3 | 12 | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-930 | 11 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 1-440.9 | 10 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-844 | 10 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 5-399.5 | 10 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 9-984.a | 9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-543.13 | 7 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen |
| 3-202 | 6 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-207 | 6 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 9-401.22 | 6 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 1-442.0 | 5 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 1-642 | 5 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 8-547.0 | 5 | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 1-630.0 | 4 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-650.1 | 4 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 5-513.f0 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-995 | 4 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-00a.11 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg |
| 8-800.g1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-831.00 | 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-854.2 | 4 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 1-424 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-425.y | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: N.n.bez. |
| 1-432.1 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-441.2 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas |
| 1-442.2 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-494.30 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-494.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand |
| 1-640 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-710 | (Datenschutz) | Ganzkörperplethysmographie |
| 1-845 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenum |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-055.1 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |
| 3-05x | (Datenschutz) | Andere Endosonographie |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-227 | (Datenschutz) | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-399.6 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-402.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch |
| 5-429.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-429.j1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-431.22 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 5-431.23 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde |
| 5-431.28 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 5-449.73 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch |
| 5-451.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-513.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-513.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 5-513.h0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-543.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion |
| 5-549.21 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-683.20 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-896.1d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-001.h3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg |
| 6-001.k8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.23 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE |
| 6-002.91 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.94 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg |
| 6-002.95 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg |
| 6-002.97 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg |
| 6-003.14 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.400 mg |
| 6-005.d0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg |
| 6-005.d1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-005.d3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg |
| 6-006.j2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg |
| 6-006.j4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg |
| 6-006.j8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 100 mg bis unter 120 mg |
| 6-007.72 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg |
| 6-007.91 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 840 mg bis unter 1.260 mg |
| 6-008.m3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg |
| 6-008.m7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 280 mg bis unter 320 mg |
| 6-008.m8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg |
| 6-009.qa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.200 mg |
| 6-00b.79 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg |
| 6-00c.c3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 80 mg bis unter 90 mg |
| 6-00f.j | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 15: Trastuzumab deruxtecan, parenteral |
| 8-132.3 | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-146.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-190.22 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-543.21 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz |
| 8-543.22 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen |
| 8-543.32 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen |
| 8-543.51 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g6 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-831.04 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-839.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige |
| 8-855.83 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 8-980.0 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |

Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98h.01 | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden |
| 8-98h.02 | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden |
| 9-401.02 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Prozeduren zu B-2.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K40.90 | 142 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K80.20 | 95 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K57.32 | 74 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K35.8 | 73 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet |
| K80.00 | 65 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| I70.22 | 39 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| K59.01 | 39 | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| R10.3 | 35 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R10.4 | 35 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| A46 | 33 | Erysipel [Wundrose] |
| I70.25 | 29 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| K80.10 | 28 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N20.1 | 28 | Ureterstein |
| K57.22 | 27 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K42.9 | 26 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| C20 | 25 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| K42.0 | 25 | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K40.20 | 24 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.2 | 24 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K56.4 | 24 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.5 | 24 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| I83.9 | 23 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| K35.30 | 22 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| K35.31 | 19 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| I70.24 | 18 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| K81.0 | 18 | Akute Cholezystitis |
| N20.0 | 17 | Nierenstein |
| K40.91 | 16 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| E11.74 | 15 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| K43.0 | 12 | Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K55.0 | 12 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K59.09 | 12 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| L05.9 | 12 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| L89.34 | 12 | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| K29.6 | 11 | Sonstige Gastritis |
| C18.0 | 10 | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| K40.30 | 10 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| C18.2 | 9 | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| I70.23 | 9 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz |
| K56.6 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| L03.11 | 9 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L97 | 9 | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| C18.7 | 8 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| K35.32 | 8 | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| N18.5 | 8 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| C19 | 7 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| K61.0 | 7 | Analabszess |
| L05.0 | 7 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| N13.21 | 7 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N39.0 | 7 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| I72.4 | 6 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität |
| K35.2 | 6 | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K80.51 | 6 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| L02.4 | 6 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| A09.9 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K21.0 | 5 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K56.7 | 5 | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| N23 | 5 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| S06.0 | 5 | Gehirnerschütterung |
| T81.8 | 5 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| I65.2 | 4 | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| J93.1 | 4 | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| K56.2 | 4 | Volvulus |
| K64.1 | 4 | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K80.31 | 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| L02.2 | 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| M10.07 | 4 | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C18.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis] |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| D12.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| E04.2 | (Datenschutz) | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| E11.50 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| I65.3 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien |
| I87.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| K26.0 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K41.30 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.60 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K59.02 | (Datenschutz) | Medikamentös induzierte Obstipation |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K65.8 | (Datenschutz) | Sonstige Peritonitis |
| K80.01 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.11 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| K91.4 | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| L03.02 | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N82.3 | (Datenschutz) | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S22.44 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| A08.1 | (Datenschutz) | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| E04.1 | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| E10.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.51 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.75 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet |
| I50.14 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| I72.3 | (Datenschutz) | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca |
| I74.0 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis |
| I83.0 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I88.0 | (Datenschutz) | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis |
| K25.1 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation |
| K25.5 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation |
| K26.1 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K36 | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis |
| K40.21 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K43.5 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K44.0 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K56.1 | (Datenschutz) | Invagination |
| K57.02 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K57.30 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.41 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K82.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase |
| K85.10 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L08.0 | (Datenschutz) | Pyodermie |
| L89.36 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Trochanter |
| N21.1 | (Datenschutz) | Urethralstein |
| S00.05 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| S13.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S22.43 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen |
| T82.3 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate |
| T82.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse |
| T82.5 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A54.0 | (Datenschutz) | Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales |
| C15.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C25.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C73 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| D01.2 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Rektum |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D17.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D37.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum |
| D41.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nierenbecken |
| D48.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Haut |
| E10.50 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.60 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.72 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| G06.1 | (Datenschutz) | Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| G62.1 | (Datenschutz) | Alkohol-Polyneuropathie |
| G96.0 | (Datenschutz) | Austritt von Liquor cerebrospinalis |
| I70.0 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Aorta |
| I70.26 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I74.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten |
| I74.3 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten |
| I74.5 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der A. iliaca |
| I77.1 | (Datenschutz) | Arterienstriktur |
| I77.80 | (Datenschutz) | Penetrierendes Aortenulcus [PAU] |
| I80.20 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen |
| I80.81 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten |
| I82.2 | (Datenschutz) | Embolie und Thrombose der V. cava |
| I83.2 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J15.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J86.9 | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel |
| J93.0 | (Datenschutz) | Spontaner Spannungspneumothorax |
| J95.80 | (Datenschutz) | Iatrogenener Pneumothorax |
| J96.01 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| K25.2 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation |
| K28.1 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K37 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Appendizitis |
| K40.01 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K40.31 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie |
| K41.90 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K43.3 | (Datenschutz) | Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K43.90 | (Datenschutz) | Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K44.9 | (Datenschutz) | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K45.1 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Gangrän |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K58.8 | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom |
| K59.9 | (Datenschutz) | Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| K60.2 | (Datenschutz) | Analfissur, nicht näher bezeichnet |
| K62.2 | (Datenschutz) | Analprolaps |
| K62.3 | (Datenschutz) | Rektumprolaps |
| K62.4 | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums |
| K62.51 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Rektums |
| K62.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K64.0 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K90.0 | (Datenschutz) | Zöliakie |
| K91.2 | (Datenschutz) | Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| L72.1 | (Datenschutz) | Trichilemmalzyste |
| L89.38 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität |
| L92.3 | (Datenschutz) | Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut |
| L98.4 | (Datenschutz) | Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert |
| M16.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Koxarthrose |
| M17.1 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Gonarthrose |
| M46.44 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M54.16 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbalbereich |
| M54.17 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Lumbosakralbereich |
| M54.4 | (Datenschutz) | Lumboischialgie |
| M60.05 | (Datenschutz) | Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M70.2 | (Datenschutz) | Bursitis olecrani |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N10 | (Datenschutz) | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N13.20 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein |
| N13.29 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet |
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N21.0 | (Datenschutz) | Stein in der Harnblase |
| N28.1 | (Datenschutz) | Zyste der Niere |
| N49.80 | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän beim Mann |
| N70.0 | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N83.2 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| N94.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus |
| O22.4 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden in der Schwangerschaft |
| Q43.0 | (Datenschutz) | Meckel-Divertikel |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| S00.1 | (Datenschutz) | Prellung des Augenlides und der Periokularregion |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S09.0 | (Datenschutz) | Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S22.42 | (Datenschutz) | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen |
| S27.1 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |
| S27.2 | (Datenschutz) | Traumatischer Hämatothorax |

Diagnosen zu B-3.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S30.0 | (Datenschutz) | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S30.1 | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke |
| S30.85 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung |
| S31.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke |
| S35.88 | (Datenschutz) | Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S36.03 | (Datenschutz) | Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms |
| S36.54 | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum |
| S36.81 | (Datenschutz) | Verletzung: Peritoneum |
| S39.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S39.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens |
| S56.2 | (Datenschutz) | Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes |
| S80.88 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige |
| S81.9 | (Datenschutz) | Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet |
| T18.5 | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum |
| T19.8 | (Datenschutz) | Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Urogenitaltraktes |
| T23.20 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.6 | (Datenschutz) | Akute Reaktion auf eine während eines Eingriffes versehentlich zurückgebliebene Fremdschubstanz |
| T85.76 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt |
| T85.78 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T85.81 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-225 | 336 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-511.11 | 204 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 8-930 | 188 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-401.23 | 126 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 5-470.11 | 117 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 9-984.8 | 104 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.7 | 103 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-932.43 | 92 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-530.32 | 91 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-530.33 | 87 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-916.a3 | 68 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen |
| 3-207 | 66 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-632.0 | 65 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-916.a0 | 63 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 8-800.c0 | 57 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-910 | 51 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 3-228 | 49 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 5-916.a1 | 46 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-98a.0 | 46 | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie |
| 9-401.22 | 45 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 3-607 | 44 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 8-831.00 | 44 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 5-932.42 | 42 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-836.0s | 42 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel |
| 5-98c.0 | 41 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 9-984.9 | 41 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 5-469.20 | 40 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-381.70 | 39 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-930.3 | 37 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 3-222 | 36 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-930.4 | 34 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 1-440.9 | 32 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.6 | 32 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 8-390.1 | 30 | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 3-054 | 27 | Endosonographie des Duodenums |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-190.21 | 27 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 3-605 | 25 | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 8-836.0c | 24 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel |
| 1-650.1 | 23 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-200 | 23 | Native Computertomographie des Schädels |
| 5-98c.2 | 22 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 1-694 | 21 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-394.2 | 21 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates |
| 5-534.39 | 21 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik |
| 8-190.20 | 21 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 9-401.25 | 21 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 1-654.0 | 20 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 3-055.0 | 20 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 5-865.8 | 20 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 5-850.da | 19 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß |
| 5-897.0 | 19 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 1-650.0 | 18 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 3-604 | 18 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |
| 5-381.72 | 18 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-399.5 | 18 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-534.03 | 18 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-865.7 | 18 | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 8-839.x | 18 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige |
| 5-455.72 | 17 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-541.2 | 17 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 1-650.2 | 16 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-545.0 | 16 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-932.45 | 16 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-932.48 | 16 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 8-706 | 16 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 5-381.71 | 15 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-916.a4 | 15 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal |
| 8-836.0q | 15 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 5-469.00 | 14 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.21 | 14 | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch |
| 5-932.44 | 14 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 1-444.7 | 13 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 3-056 | 13 | Endosonographie des Pankreas |
| 5-385.70 | 13 | Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna |
| 5-471.0 | 13 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-541.3 | 13 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-932.12 | 13 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.47 | 13 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 8-701 | 13 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-83b.bb | 13 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 1-620.00 | 12 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-651 | 12 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-393.54 | 12 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes |
| 1-640 | 11 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 1-642 | 11 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-455.41 | 11 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-536.49 | 11 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-896.0g | 11 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-900.1b | 11 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 8-020.x | 11 | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-192.1b | 11 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion |
| 8-854.2 | 11 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 9-984.a | 11 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 3-202 | 10 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-393.53 | 10 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes |
| 5-393.55 | 10 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural |
| 5-469.03 | 10 | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-513.b | 10 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.f0 | 10 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-536.47 | 10 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-541.0 | 10 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-541.1 | 10 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-900.1c | 10 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 8-83b.ba | 10 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen |
| 8-83b.c6 | 10 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 1-440.a | 9 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 3-035 | 9 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 5-380.73 | 9 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-385.d0 | 9 | Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna |
| 5-454.60 | 9 | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-466.2 | 9 | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 5-511.21 | 9 | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-896.1d | 9 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-896.1g | 9 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-932.28 | 9 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-932.46 | 9 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-98c.1 | 9 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-176.2 | 9 | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-190.23 | 9 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-771 | 9 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-831.04 | 9 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 5-381.83 | 8 | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-388.70 | 8 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-394.10 | 8 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat |
| 5-395.70 | 8 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-469.10 | 8 | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-513.21 | 8 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-534.36 | 8 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-896.1f | 8 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel |
| 8-121 | 8 | Darmspülung |
| 8-144.0 | 8 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 5-393.9 | 7 | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ) |
| 5-454.20 | 7 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-511.01 | 7 | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-536.4e | 7 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-892.0c | 7 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-896.1b | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-995 | 7 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 8-192.1d | 7 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß |
| 8-840.0q | 7 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-987.10 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-380.72 | 6 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-381.02 | 6 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell |
| 5-386.a5 | 6 | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel |
| 5-399.7 | 6 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-454.10 | 6 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-455.71 | 6 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-490.0 | 6 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-513.1 | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-530.31 | 6 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-543.20 | 6 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-546.x | 6 | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige |
| 5-850.d9 | 6 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel |
| 5-896.1c | 6 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-932.13 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 8-192.1f | 6 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-800.c1 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-812.52 | 6 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 1-620.01 | 5 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-654.1 | 5 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 3-052 | 5 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5-069.40 | 5 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] |
| 5-380.54 | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-380.70 | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.80 | 5 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-383.72 | 5 | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-385.9d | 5 | Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene |
| 5-394.11 | 5 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat |
| 5-455.62 | 5 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.31 | 5 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.52 | 5 | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-534.1 | 5 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-543.21 | 5 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-869.1 | 5 | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-932.22 | 5 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-192.0f | 5 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 8-192.0g | 5 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 8-810.x | 5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-83b.bc | 5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-840.0s | 5 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-915 | 5 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 1-853.2 | 4 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-227 | 4 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-380.83 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-380.84 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-380.87 | 4 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese |
| 5-381.54 | 4 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-383.70 | 4 | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-385.90 | 4 | Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna |
| 5-394.0 | 4 | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation |
| 5-449.50 | 4 | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch |
| 5-455.27 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.31 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch |
| 5-455.47 | 4 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.d3 | 4 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-470.2 | 4 | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-485.02 | 4 | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch |
| 5-511.41 | 4 | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-542.2 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie |
| 5-545.1 | 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses |
| 5-549.5 | 4 | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-780.6w | 4 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß |
| 5-864.5 | 4 | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel |
| 5-900.1e | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-916.a5 | 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-932.25 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.26 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-932.27 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 6-002.pb | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 8-152.1 | 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-190.22 | 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-810.ea | 4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten |
| 8-812.51 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-840.1s | 4 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-653 | (Datenschutz) | Diagnostische Proktoskopie |
| 3-055.1 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 3-058 | (Datenschutz) | Endosonographie des Rektums |
| 3-059 | (Datenschutz) | Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie] |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-381.33 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis |
| 5-386.70 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-388.71 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-38a.c0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-393.51 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral |
| 5-452.61 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-454.50 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-455.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-455.25 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.61 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.75 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.76 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma |
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-459.0 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm |
| 5-465.1 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-466.1 | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma |
| 5-484.38 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-490.1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 5-530.71 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-534.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-534.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige |
| 5-536.44 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm |
| 5-536.4d | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-850.ca | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß |
| 5-865.6 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal) |
| 5-892.1c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-913.bf | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel |
| 5-932.18 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-932.23 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-983 | (Datenschutz) | Reoperation |
| 8-190.31 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-191.00 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-192.0b | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-83b.70 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme |
| 8-83b.bx | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons |
| 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 |
| 8-98h.01 | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-559.2 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium |
| 1-586.6 | (Datenschutz) | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal |
| 1-844 | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-13b | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-208 | (Datenschutz) | Native Computertomographie der peripheren Gefäße |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-801 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 5-062.1 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens |
| 5-062.5 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite |
| 5-069.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop |
| 5-380.53 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-380.56 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese |
| 5-380.71 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-388.54 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-388.7x | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige |
| 5-389.70 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-389.72 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-38a.0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta n.n.bez. |
| 5-392.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines arteriovenösen Shuntens: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica |
| 5-393.36 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral |
| 5-394.x | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige |
| 5-395.71 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-395.72 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-429.e | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-431.24 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.45 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-455.91 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.b2 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-461.31 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch |
| 5-462.1 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-464.53 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon |
| 5-467.02 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-468.11 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum |
| 5-469.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-482.12 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Endoskopisch-mikrochirurgisch |
| 5-482.51 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch |
| 5-484.32 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.51 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-485.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch |
| 5-493.00 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid |
| 5-493.20 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 5-493.71 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-501.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch |
| 5-530.00 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion |
| 5-531.32 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-536.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material |
| 5-536.4g | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-546.22 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-611 | (Datenschutz) | Operation einer Hydrocele testis |
| 5-653.30 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-782.at | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-852.57 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-891 | (Datenschutz) | Inzision eines Sinus pilonidalis |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.1f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel |
| 5-892.1g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-895.0d | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-898.6 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes |
| 5-900.1f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel |
| 5-913.bg | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Fuß |
| 5-932.15 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 5-932.19 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-932.24 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-932.74 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-932.77 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-984 | (Datenschutz) | Mikrochirurgische Technik |
| 6-002.p9 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg |
| 6-002.pd | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg |
| 8-146.x | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-800.c2 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-810.j6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 8-812.55 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-831.20 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-83b.e1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents |
| 8-840.1q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-842.0q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-855.71 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-987.11 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98h.00 | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden |
| 1-100 | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-266.0 | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher |
| 1-425.y | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: N.n.bez. |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-554 | (Datenschutz) | Biopsie am Magen durch Inzision |
| 1-559.1 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez. |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-610.x | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige |
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-652.4 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-671 | (Datenschutz) | Diagnostische Kolposkopie |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-05x | (Datenschutz) | Andere Endosonographie |
| 3-138 | (Datenschutz) | Gastrographie |
| 3-223 | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-606 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten |
| 3-608 | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie |
| 3-60x | (Datenschutz) | Andere Arteriographie |
| 3-612.0 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-612.4 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen |
| 3-613 | (Datenschutz) | Phlebographie der Gefäße einer Extremität |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-804 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-809 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Thorax |
| 3-992 | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-061.0 | (Datenschutz) | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-063.0 | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-210.1 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 5-311.1 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-377.30 | (Datenschutz) | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation |
| 5-380.12 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-380.24 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-380.25 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris |
| 5-380.8x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige |
| 5-380.98 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis |
| 5-380.9b | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-380.9x | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige |
| 5-380.a2 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-381.00 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez. |
| 5-381.24 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-381.53 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-381.73 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese |
| 5-381.80 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |
| 5-381.84 | (Datenschutz) | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-382.55 | (Datenschutz) | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna |
| 5-383.7x | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige |
| 5-384.x5 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral |
| 5-385.7a | (Datenschutz) | Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva |
| 5-385.9b | (Datenschutz) | Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V(v). saphena(e) accessoria(e) |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-385.da | (Datenschutz) | Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva |
| 5-385.xx | (Datenschutz) | Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: Sonstige |
| 5-386.54 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-386.a2 | (Datenschutz) | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand |
| 5-388.12 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis |
| 5-388.53 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-388.72 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-388.99 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa |
| 5-388.9b | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis |
| 5-393.61 | (Datenschutz) | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural |
| 5-394.13 | (Datenschutz) | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Gefäßanastomose ohne Interponat |
| 5-395.24 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis |
| 5-395.2x | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige |
| 5-395.54 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-395.83 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior |
| 5-399.6 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-419.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung |
| 5-419.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Milz: Vicrylnetzimplantation |
| 5-433.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-435.2 | (Datenschutz) | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose |
| 5-436.04 | (Datenschutz) | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5-437.24 | (Datenschutz) | (Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III |
| 5-445.20 | (Datenschutz) | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch |
| 5-448.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal |
| 5-448.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-451.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-451.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch |
| 5-451.51 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation |
| 5-451.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 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 |
| 5-455.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.2x | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Sonstige |
| 5-455.51 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.52 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.6x | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Sonstige |
| 5-455.a1 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-456.00 | (Datenschutz) | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma |
| 5-459.2 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm |
| 5-460.00 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.40 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.50 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch |
| 5-461.30 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-461.50 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-463.10 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch |
| 5-464.51 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Jejunum |
| 5-467.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-469.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.70 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-470.1x | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige |
| 5-470.x | (Datenschutz) | Appendektomie: Sonstige |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-482.10 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-482.82 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch |
| 5-482.91 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Endoskopisch |
| 5-484.0x | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Sonstige |
| 5-484.55 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-484.58 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-484.59 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-484.x1 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-485.21 | (Datenschutz) | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch |
| 5-486.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) |
| 5-489.2 | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal |
| 5-489.x | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Sonstige |
| 5-492.01 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-493.22 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente |
| 5-493.70 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-493.x | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige |
| 5-496.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung) |
| 5-505.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung) |
| 5-505.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Leber: Sonstige |
| 5-509.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Leber: Sonstige |
| 5-510.2 | (Datenschutz) | Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystotomie, laparoskopisch |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-510.3 | (Datenschutz) | Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystotomie, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-511.12 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge |
| 5-513.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.a | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-513.h0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-513.k | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-515.0 | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-530.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-530.0x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Sonstige |
| 5-530.5 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-531.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-531.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss |
| 5-531.31 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-531.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-534.0x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Sonstige |
| 5-535.0 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss |
| 5-535.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-535.36 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-535.39 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik |
| 5-535.3x | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige |
| 5-536.4j | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-536.x | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige |
| 5-538.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-538.3 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenen oder xenogenem Material |
| 5-538.a | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-539.0 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-539.31 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion |
| 5-546.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.y | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez. |
| 5-547.x | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige |
| 5-549.0 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-549.21 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-576.x1 | (Datenschutz) | Zystektomie: Sonstige: Laparoskopisch |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-612.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion |
| 5-622.5 | (Datenschutz) | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 5-653.20 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-669 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Tuba uterina |
| 5-683.00 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.20 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-702.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-705.x | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige |
| 5-706.20 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-706.2x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Sonstige |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-780.4t | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus |
| 5-780.6t | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus |
| 5-780.6u | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale |
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-782.2t | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus |
| 5-800.3r | (Datenschutz) | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk |
| 5-850.68 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie |
| 5-850.6a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-850.b7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.ba | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß |
| 5-850.d7 | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-850.ha | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Fuß |
| 5-852.69 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel |
| 5-852.6a | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß |
| 5-852.86 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Bauchregion |
| 5-852.x9 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Unterschenkel |
| 5-856.03 | (Datenschutz) | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm |
| 5-859.12 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-864.9 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel |
| 5-865.3 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Rückfußamputation im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit Talektomie, Teilresektion des Kalkaneus und kalkaneotibialer Fusion mit Rotation des Kalkaneus |
| 5-865.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal) |
| 5-865.5 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal) |
| 5-865.91 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen |
| 5-866.3 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-892.1a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.2b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion |
| 5-892.3c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.3f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-892.xe | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.xg | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß |
| 5-894.0b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.0d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.0f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-894.0g | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.1f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-894.1g | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß |
| 5-894.y | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez. |
| 5-895.06 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-895.0c | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-895.2f | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-896.0c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-896.0d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß |
| 5-896.0f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-896.2d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß |
| 5-896.xb | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.08 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm |
| 5-900.0f | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel |
| 5-900.14 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.1d | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß |
| 5-901.0e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.4f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-916.9b | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion |
| 5-928.04 | (Datenschutz) | Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut) |
| 5-930.00 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung |
| 5-930.01 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung |
| 5-932.29 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-932.49 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-932.52 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-932.54 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 5-932.64 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-932.71 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.73 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.79 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 1.000 cm ² oder mehr |
| 5-93a.0 | (Datenschutz) | Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren |
| 6-001.d2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg |
| 6-002.p4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-00c.11 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 2.160 mg |
| 8-020.8 | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse |
| 8-100.9 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-101.b | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal |
| 8-128 | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhldrainagesystems |
| 8-137.00 | (Datenschutz) | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 8-146.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-176.x | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige |
| 8-179.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-190.32 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.40 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage |
| 8-190.41 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage |
| 8-191.10 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad |
| 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 |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-192.0x | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige |
| 8-192.1c | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-192.1e | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-502 | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung |
| 8-543.32 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-713.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-716.10 | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-800.g3 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-803.2 | (Datenschutz) | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung |
| 8-810.97 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten |
| 8-810.e9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-831.02 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-831.03 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß |
| 8-836.04 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta |
| 8-836.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße |
| 8-836.pk | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthronektomie: Arterien Oberschenkel |
| 8-83b.bd | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen |
| 8-83b.f2 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-83c.fb | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel |
| 8-840.02 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm |
| 8-840.08 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal |
| 8-840.0r | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin |
| 8-842.0c | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Unterschenkel |
| 8-842.0e | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Künstliche Gefäße |
| 8-842.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-84a.0s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel |
| 8-84a.1q | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin |
| 8-84d.2s | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel |
| 8-853.71 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-855.70 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden |
| 8-855.81 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 8-855.82 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 8-855.83 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden |
| 8-900 | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie |
| 8-931.0 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 8-980.0 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |

Prozeduren zu B-3.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-98e.0 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |

Diagnosen zu B-4.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| F33.1 | 69 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F32.1 | 34 | Mittelgradige depressive Episode |
| F33.2 | 25 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F43.1 | 17 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F32.2 | 13 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F41.0 | 9 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F40.1 | 6 | Soziale Phobien |
| F41.2 | 6 | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F41.1 | 5 | Generalisierte Angststörung |
| F20.0 | (Datenschutz) | Paranoide Schizophrenie |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F61 | (Datenschutz) | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F43.2 | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen |
| F60.6 | (Datenschutz) | Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung |
| F25.2 | (Datenschutz) | Gemischte schizoaffektive Störung |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F42.0 | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang |
| F42.1 | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] |
| F45.0 | (Datenschutz) | Somatisierungsstörung |

Prozeduren zu B-4.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Z38.0 | 622 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O42.0 | 253 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O80 | 245 | Spontangeburt eines Einlings |
| O34.2 | 95 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| O48 | 81 | Übertragene Schwangerschaft |
| N83.2 | 63 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| C50.4 | 59 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| P92.5 | 37 | Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung |
| D25.1 | 33 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| O21.0 | 31 | Leichte Hyperemesis gravidarum |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N92.0 | 30 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| C50.2 | 23 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| O28.8 | 22 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O68.0 | 21 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz |
| N62 | 19 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| N81.2 | 19 | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| O00.1 | 19 | Tubargravidität |
| D27 | 18 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| D05.1 | 17 | Carcinoma in situ der Milchgänge |
| C50.5 | 16 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| O32.1 | 16 | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage |
| O82 | 16 | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] |
| N39.3 | 14 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| N94.8 | 14 | Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus |
| O13 | 14 | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| O81 | 13 | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion |
| O47.1 | 12 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| C54.1 | 11 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| N81.1 | 11 | Zystozele |
| O34.38 | 11 | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz |
| C50.8 | 10 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| O61.0 | 10 | Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung |
| N81.3 | 9 | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| O68.2 | 9 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser |
| P08.0 | 9 | Übergewichtige Neugeborene |
| C50.1 | 8 | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| N80.1 | 8 | Endometriose des Ovars |
| O20.0 | 8 | Drohender Abort |
| O60.1 | 8 | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung |
| O65.4 | 8 | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet |
| O68.1 | 8 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser |
| O85 | 8 | Puerperalfieber |
| Z38.3 | 8 | Zwilling, Geburt im Krankenhaus |
| D25.0 | 7 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| N61 | 7 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| O46.8 | 7 | Sonstige präpartale Blutung |
| D24 | 6 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| N70.0 | 6 | Akute Salpingitis und Oophoritis |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N83.8 | 6 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| O04.9 | 6 | Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O60.0 | 6 | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung |
| O99.8 | 6 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| C56 | 5 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| N80.3 | 5 | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N84.0 | 5 | Polyp des Corpus uteri |
| N94.4 | 5 | Primäre Dysmenorrhoe |
| N95.0 | 5 | Postmenopausenblutung |
| O33.5 | 5 | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus |
| O42.11 | 5 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| O44.11 | 5 | Placenta praevia mit aktueller Blutung |
| O99.0 | 5 | Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| P07.12 | 5 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| P07.3 | 5 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| T85.4 | 5 | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat |
| Z39.0 | 5 | Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung |
| H90.1 | 4 | Einseitiger Hörverlust durch Schalleitungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite |
| N71.0 | 4 | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| O26.81 | 4 | Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden |
| O30.0 | 4 | Zwillingsschwangerschaft |
| O36.5 | 4 | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung |
| O43.8 | 4 | Sonstige pathologische Zustände der Plazenta |
| O46.9 | 4 | Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| T81.8 | 4 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.82 | 4 | Kapsel fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| C50.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| N70.1 | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis |
| N97.1 | (Datenschutz) | Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau |
| O02.1 | (Datenschutz) | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| O03.4 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O14.0 | (Datenschutz) | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O23.0 | (Datenschutz) | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft |
| O23.1 | (Datenschutz) | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft |
| O23.3 | (Datenschutz) | Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O26.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| O26.9 | (Datenschutz) | Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet |
| O34.30 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung |
| O36.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes |
| O64.0 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes |
| O91.20 | (Datenschutz) | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O99.6 | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| C53.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix |
| C53.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C57.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| D06.9 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| N73.6 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| N80.0 | (Datenschutz) | Endometriose des Uterus |
| N81.6 | (Datenschutz) | Rektozele |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N87.2 | (Datenschutz) | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert |
| N92.1 | (Datenschutz) | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| N94.5 | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe |
| N98.1 | (Datenschutz) | Hyperstimulation der Ovarien |
| O06.6 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O32.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| O33.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache |
| O34.39 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet |
| O41.0 | (Datenschutz) | Oligohydramnion |
| O45.8 | (Datenschutz) | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| O98.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| Q83.88 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R11 | (Datenschutz) | Übelkeit und Erbrechen |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C51.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ektozervix |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C54.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Isthmus uteri |
| C54.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet |
| C76.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| C79.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Haut |
| D06.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix |
| D06.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ektozervix |
| D25.2 | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| D28.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta |
| D48.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma] |
| I88.1 | (Datenschutz) | Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| L90.5 | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut |
| N60.1 | (Datenschutz) | Diffuse zystische Mastopathie |
| N64.4 | (Datenschutz) | Mastodynie |
| N64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma |
| N70.9 | (Datenschutz) | Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet |
| N75.1 | (Datenschutz) | Bartholin-Abszess |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose |
| N80.9 | (Datenschutz) | Endometriose, nicht näher bezeichnet |
| N81.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau |
| N83.0 | (Datenschutz) | Follikelzyste des Ovars |
| N83.6 | (Datenschutz) | Hämatosalpinx |
| N85.0 | (Datenschutz) | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| N87.0 | (Datenschutz) | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N87.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N92.4 | (Datenschutz) | Zu starke Blutung in der Prämenopause |
| N93.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| N93.9 | (Datenschutz) | Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet |
| N94.1 | (Datenschutz) | Dyspareunie |
| N94.6 | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| N95.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete klimakterische Störungen |
| N97.8 | (Datenschutz) | Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau |
| N99.3 | (Datenschutz) | Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie |
| O06.1 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O08.0 | (Datenschutz) | Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O10.0 | (Datenschutz) | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O11 | (Datenschutz) | Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O14.1 | (Datenschutz) | Schwere Präeklampsie |
| O14.2 | (Datenschutz) | HELLP-Syndrom |
| O20.8 | (Datenschutz) | Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft |
| O20.9 | (Datenschutz) | Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet |
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |
| O24.4 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend |
| O26.4 | (Datenschutz) | Herpes gestationis |
| O26.5 | (Datenschutz) | Hypotonie-Syndrom der Mutter |
| O26.60 | (Datenschutz) | Schwangerschaftscholestase |
| O28.3 | (Datenschutz) | Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| O32.2 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage |
| O34.5 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien des graviden Uterus |
| O35.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus |
| O36.9 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Komplikation beim Fetus, nicht näher bezeichnet |
| O43.20 | (Datenschutz) | Placenta accreta |
| O44.01 | (Datenschutz) | Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung |
| O45.9 | (Datenschutz) | Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet |
| O47.0 | (Datenschutz) | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O72.1 | (Datenschutz) | Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung |
| O72.2 | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung |
| O89.4 | (Datenschutz) | Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett |
| O90.1 | (Datenschutz) | Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde |
| O91.00 | (Datenschutz) | Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O98.5 | (Datenschutz) | Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P13.4 | (Datenschutz) | Klavikulafraktur durch Geburtsverletzung |
| P74.1 | (Datenschutz) | Dehydratation beim Neugeborenen |
| P83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind |
| P92.8 | (Datenschutz) | Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen |
| Q66.8 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Deformitäten der Füße |
| Q82.5 | (Datenschutz) | Angeborener nichtneoplastischer Nävus |
| Q83.80 | (Datenschutz) | Tubuläre Brust |
| R87.6 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation eines Eingriffes |
| T85.83 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat |
| T89.03 | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige |
| Z24.6 | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis |

Diagnosen zu B-5.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Z40.01 | (Datenschutz) | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-208.8 | 756 | Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE] |
| 9-262.0 | 416 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 9-262.1 | 400 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 8-910 | 368 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 9-260 | 336 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 8-919 | 304 | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 9-261 | 187 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5-749.10 | 171 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-730 | 160 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 5-749.11 | 142 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 8-930 | 134 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-500.0 | 130 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 5-749.0 | 127 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 8-010.3 | 119 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 9-401.25 | 106 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 5-758.4 | 99 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 5-758.3 | 94 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-758.2 | 87 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 5-738.0 | 84 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 5-401.11 | 62 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-653.32 | 50 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 8-561.1 | 46 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-390.0 | 45 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 5-870.a1 | 38 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 8-706 | 37 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-711.00 | 36 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag) |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-651.92 | 33 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 1-694 | 31 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-683.02 | 31 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.01 | 30 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 5-728.0 | 29 | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-728.1 | 29 | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte |
| 5-870.a5 | 26 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik |
| 5-872.1 | 25 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 8-515 | 25 | Partus mit Manualhilfe |
| 3-992 | 23 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-593.20 | 22 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 5-704.00 | 19 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-884.2 | 19 | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-404.02 | 18 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-870.a2 | 18 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) |
| 3-225 | 17 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 9-984.7 | 16 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-661.62 | 14 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.30 | 14 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 8-720 | 14 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 9-280.0 | 14 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage |
| 1-672 | 13 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5-657.62 | 12 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.4f | 12 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-877.20 | 12 | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-800.c0 | 12 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-811.0 | 12 | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten) |
| 9-984.8 | 12 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-683.00 | 11 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-704.10 | 11 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-740.1 | 11 | Klassische Sectio caesarea: Sekundär |
| 5-469.21 | 10 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-682.02 | 10 | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.x2 | 10 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-690.0 | 10 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-932.66 | 10 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 3-222 | 9 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-399.7 | 9 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.12 | 9 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-756.0 | 9 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 5-756.1 | 9 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 1-471.2 | 8 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-683.20 | 8 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-886.31 | 8 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.51 | 8 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-932.11 | 8 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 9-401.23 | 8 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 3-207 | 7 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-653.30 | 7 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.4 | 7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-704.6a | 7 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-756.x | 7 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige |
| 5-889.0 | 7 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese |
| 5-543.21 | 6 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-660.4 | 6 | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-667.1 | 6 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-704.01 | 6 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-870.a3 | 6 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie |
| 5-882.1 | 6 | Operationen an der Brustwarze: Exzision |
| 3-202 | 5 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-399.5 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-685.01 | 5 | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal |
| 5-707.1 | 5 | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik |
| 5-740.0 | 5 | Klassische Sectio caesarea: Primär |
| 5-894.1a | 5 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 3-100.1 | 4 | Mammographie: Präparatradiographie |
| 5-402.12 | 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-683.22 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-704.4g | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 5-704.69 | 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |
| 5-744.22 | 4 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-870.a0 | 4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-889.1 | 4 | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose |
| 5-889.40 | 4 | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-932.65 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ² |
| 8-560.2 | 4 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9-984.6 | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-632.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-401.13 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-402.11 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 |
| 5-407.02 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch |
| 5-652.62 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.72 | (Datenschutz) | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.52 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.00 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-690.x | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige |
| 5-702.2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-712.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-744.02 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-870.90 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-877.12 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-877.22 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens |
| 5-886.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat |
| 5-889.50 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-896.0a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-903.7a | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-909.xa | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-932.67 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 9-401.22 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-797.0 | (Datenschutz) | Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung |
| 3-030 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-401.01 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.10 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-404.03 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 |
| 5-406.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal |
| 5-413.10 | (Datenschutz) | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-599.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal |
| 5-651.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.20 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.33 | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-661.42 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.65 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal |
| 5-681.90 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.12 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-685.3 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 5-690.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-704.11 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-704.4e | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-704.5c | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-714.5 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Total |
| 5-716.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung) |
| 5-744.42 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-759.00 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 5-870.21 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-870.61 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-870.91 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-874.0 | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major |
| 5-879.1 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie |
| 5-883.11 | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.20 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat |
| 5-889.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-889.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-892.1c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.1a | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-932.41 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.63 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.64 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ² |
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 9-280.1 | (Datenschutz) | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage |
| 1-425.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal |
| 1-440.9 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-470.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva |
| 1-470.6 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Perineum |
| 1-570.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 1-571.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri |
| 1-571.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 1-999.00 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Radiologisch |
| 3-054 | (Datenschutz) | Endosonographie des Duodenums |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-05d | (Datenschutz) | Endosonographie der weiblichen Genitalorgane |
| 3-200 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-343.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen |
| 5-343.7 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung |
| 5-346.80 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch autogenes Material |
| 5-347.x | (Datenschutz) | Operationen am Zwerchfell: Sonstige |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-402.10 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels |
| 5-402.3 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch |
| 5-402.8 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch |
| 5-406.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-407.2 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval) |
| 5-452.63 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-454.20 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-467.02 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-470.1x | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-484.01 | (Datenschutz) | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-501.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.20 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell |
| 5-546.20 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material |
| 5-547.0 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-549.5 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-569.30 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch |
| 5-593.00 | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-595.24 | (Datenschutz) | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material |
| 5-650.4 | (Datenschutz) | Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-652.42 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.52 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-653.3x | (Datenschutz) | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.70 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.90 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.92 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-658.6 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens |
| 5-661.41 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-661.60 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-661.61 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-663.3x | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Sonstige |
| 5-663.50 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-665.42 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-665.xx | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Sonstige |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-681.0x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Sonstige |
| 5-681.30 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-681.33 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch |
| 5-681.80 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-681.82 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.83 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch |
| 5-681.94 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-682.00 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.03 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.04 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-683.21 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal |
| 5-683.24 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-683.x5 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch |
| 5-684.1 | (Datenschutz) | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal |
| 5-685.00 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-685.1 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-685.41 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-702.4 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-704.58 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum |
| 5-704.x | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige |
| 5-706.y | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: N.n.bez. |
| 5-709.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-713.x | (Datenschutz) | Operationen an der Klitoris: Sonstige |
| 5-716.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion |
| 5-752 | (Datenschutz) | Andere Operationen zur Beendigung einer Schwangerschaft |
| 5-754.8 | (Datenschutz) | Intrauterine Therapie des Fetus: Kontinuierliche Amnioninfusion über einen intraamnialen Katheter |
| 5-757 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation, geburtshilflich |
| 5-758.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Uterus |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-758.5 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |
| 5-758.6 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum |
| 5-857.15 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken |
| 5-857.45 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Brustwand und Rücken |
| 5-877.10 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-877.11 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-882.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Naht (nach Verletzung) |
| 5-882.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle |
| 5-882.x | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Sonstige |
| 5-883.20 | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-885.4 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat |
| 5-885.5 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat |
| 5-886.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung) |
| 5-886.30 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.80 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.x | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Sonstige |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.1a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken |
| 5-894.0a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-894.1e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-900.1x | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige |
| 5-907.0a | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken |
| 5-909.0a | (Datenschutz) | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken |
| 5-913.1a | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Ausbürsten, kleinflächig: Brustwand und Rücken |
| 5-913.xa | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Sonstige: Brustwand und Rücken |
| 5-932.10 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ² |
| 5-932.68 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 5-98c.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-017.0 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-176.x | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige |
| 8-179.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-390.1 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 8-542.12 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen |
| 8-712.0 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP] |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-903 | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung |
| 8-976.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen: Bis 17 Behandlungstage |
| 8-987.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |

Prozeduren zu B-5.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98e.2 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N39.0 | 153 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| J15.9 | 150 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| I50.01 | 144 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| E86 | 134 | Volumenmangel |
| J20.9 | 94 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| I50.13 | 86 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| K21.0 | 77 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| K29.6 | 71 | Sonstige Gastritis |
| J44.19 | 59 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.09 | 55 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| I10.01 | 55 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| K52.9 | 53 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| E11.61 | 45 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| J18.9 | 44 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K59.01 | 40 | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| I95.1 | 39 | Orthostatische Hypotonie |
| A46 | 34 | Erysipel [Wundrose] |
| A09.9 | 33 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| D64.8 | 33 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| K29.0 | 31 | Akute hämorrhagische Gastritis |
| R55 | 31 | Synkope und Kollaps |
| F10.0 | 29 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| K83.1 | 29 | Verschluss des Gallenganges |
| K92.2 | 28 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| J22 | 26 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| C25.0 | 18 | Bösartige Neubildung: Pankreaskopf |
| K70.3 | 23 | Alkoholische Leberzirrhose |
| K85.10 | 23 | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K26.0 | 22 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| E87.1 | 22 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| K57.31 | 21 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| J69.0 | 19 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| K44.9 | 20 | Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K85.00 | 20 | Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C20 | 11 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| A04.70 | 18 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| J12.8 | 17 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| K74.6 | 17 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| A04.5 | 17 | Enteritis durch Campylobacter |
| I48.0 | 17 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| C34.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| A08.1 | 16 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| K51.0 | 16 | Ulzeröse (chronische) Pankolitis |
| K85.20 | 15 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| I50.14 | 13 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| J18.0 | 14 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K25.0 | 14 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| K80.31 | 14 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.51 | 14 | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| I26.9 | 13 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J44.10 | 12 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| I80.28 | 13 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| K26.3 | 12 | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K52.8 | 12 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K57.32 | 12 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| R42 | 12 | Schwindel und Taumel |
| J18.2 | 11 | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| N17.93 | 11 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| C34.1 | 8 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| J44.11 | 10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes |
| K55.0 | 10 | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| C61 | 5 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| I26.0 | 10 | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| J44.00 | 10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| A09.0 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| B99 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| C56 | 5 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| D50.9 | 9 | Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| J44.01 | 9 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K25.3 | 9 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| N10 | 9 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| R10.4 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| K76.8 | 8 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber |
| K52.1 | 8 | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K57.30 | 8 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K92.0 | 8 | Hämatemesis |
| K92.1 | 8 | Meläna |
| N18.5 | 8 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| R10.1 | 8 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R11 | 8 | Übelkeit und Erbrechen |
| R18 | 8 | Aszites |
| A02.0 | 7 | Salmonellenenteritis |
| B37.81 | 7 | Candida-Ösophagitis |
| C78.7 | 6 | Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| G40.9 | 7 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet |
| J44.12 | 7 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| K22.2 | 7 | Ösophagusverschluss |
| K64.0 | 7 | Hämorrhoiden 1. Grades |
| K64.1 | 7 | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K80.20 | 7 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.50 | 7 | Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| T18.1 | 7 | Fremdkörper im Ösophagus |
| T78.3 | 7 | Angioneurotisches Ödem |
| A49.1 | 6 | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A41.9 | 6 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| D64.9 | 6 | Anämie, nicht näher bezeichnet |
| E11.91 | 6 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| I50.12 | 6 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| J44.02 | 6 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes |
| J96.00 | 6 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch] |
| K22.6 | 6 | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.81 | 6 | Ösophagusblutung |
| K55.21 | 6 | Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung |
| K56.4 | 6 | Sonstige Obturation des Darmes |
| K59.02 | 6 | Medikamentös induzierte Obstipation |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K76.9 | 6 | Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| N17.91 | 6 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1 |
| R50.80 | 6 | Fieber unbekannter Ursache |
| T43.2 | 6 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| T50.9 | 6 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| T81.0 | 6 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| C15.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend |
| K57.22 | 5 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| C18.7 | 4 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C90.00 | (Datenschutz) | Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D50.0 | 5 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| D50.8 | 5 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| E10.11 | 5 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| F10.3 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| J18.1 | 5 | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.8 | 5 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J98.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege |
| K29.8 | 5 | Duodenitis |
| K31.82 | 5 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K31.88 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums |
| K62.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K70.1 | 5 | Alkoholische Hepatitis |
| K80.00 | 5 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N17.92 | 5 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| R07.3 | 5 | Sonstige Brustschmerzen |
| R19.88 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| R13.9 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| B27.0 | 4 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| C91.10 | 4 | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.0 | 4 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D37.6 | 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge |
| D38.1 | 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| I10.91 | 4 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I46.0 | 4 | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I83.2 | 4 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung |
| J18.8 | 4 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| J45.99 | 4 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| K30 | 4 | Funktionelle Dyspepsie |
| K31.7 | 4 | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K31.81 | 4 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung |
| K59.09 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K62.4 | 4 | Stenose des Anus und des Rektums |
| K80.30 | 4 | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K85.90 | 4 | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K86.83 | 4 | Exokrine Pankreasinsuffizienz |
| N13.3 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N30.0 | 4 | Akute Zystitis |
| R13.0 | 4 | Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme |
| T63.4 | 4 | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| C25.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C83.3 | (Datenschutz) | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A08.0 | (Datenschutz) | Enteritis durch Rotaviren |
| A41.58 | (Datenschutz) | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| B17.2 | (Datenschutz) | Akute Virushepatitis E |
| C18.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon ascendens |
| C19 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C24.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang |
| D13.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase |
| D61.9 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| E83.58 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |
| G40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Epilepsien |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I95.9 | (Datenschutz) | Hypotonie, nicht näher bezeichnet |
| J10.0 | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J44.03 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes |
| J84.11 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation |
| J86.9 | (Datenschutz) | Pyothorax ohne Fistel |
| K22.0 | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia |
| K22.1 | (Datenschutz) | Ösophagusulkus |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K72.0 | (Datenschutz) | Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |
| K86.18 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| K86.3 | (Datenschutz) | Pseudozyste des Pankreas |
| N13.20 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein |
| N13.21 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| R20.2 | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| R51 | (Datenschutz) | Kopfschmerz |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R77.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine |
| S06.5 | (Datenschutz) | Traumatische subdurale Blutung |
| T39.1 | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate |
| T43.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika |
| T43.6 | (Datenschutz) | Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C22.0 | (Datenschutz) | Leberzellkarzinom |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C92.00 | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| A49.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.9 | (Datenschutz) | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| B15.9 | (Datenschutz) | Virushepatitis A ohne Coma hepaticum |
| C15.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet |
| C16.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi |
| C17.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Duodenum |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C25.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C67.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C80.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet |
| C94.60 | (Datenschutz) | Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D01.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Kolon |
| D12.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D13.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D37.5 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D46.9 | (Datenschutz) | Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| D61.10 | (Datenschutz) | Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie |
| D61.18 | (Datenschutz) | Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie |
| D61.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet |
| D69.3 | (Datenschutz) | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |
| D70.7 | (Datenschutz) | Neutropenie, nicht näher bezeichnet |
| E05.9 | (Datenschutz) | Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet |
| E10.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.01 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E11.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E11.74 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet |
| E87.0 | (Datenschutz) | Hyperosmolalität und Hybernatriämie |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| F11.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom |
| G40.5 | (Datenschutz) | Spezielle epileptische Syndrome |
| H81.2 | (Datenschutz) | Neuropathia vestibularis |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I20.9 | (Datenschutz) | Angina pectoris, nicht näher bezeichnet |
| I33.0 | (Datenschutz) | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| I44.1 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 2. Grades |
| I60.8 | (Datenschutz) | Sonstige Subarachnoidalblutung |
| I95.0 | (Datenschutz) | Idiopathische Hypotonie |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J42 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes |
| K25.4 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K29.3 | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis |
| K31.18 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen |
| K31.5 | (Datenschutz) | Duodenalverschluss |
| K50.9 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K52.0 | (Datenschutz) | Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung |
| K55.22 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K57.33 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K60.0 | (Datenschutz) | Akute Analfissur |
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K65.00 | (Datenschutz) | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut) |
| K65.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K83.9 | (Datenschutz) | Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet |
| K85.21 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.30 | (Datenschutz) | Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.80 | (Datenschutz) | Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.91 | (Datenschutz) | Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation |
| K86.2 | (Datenschutz) | Pankreaszyste |
| L30.3 | (Datenschutz) | Ekzematöse Dermatitis |
| L97 | (Datenschutz) | Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert |
| M79.18 | (Datenschutz) | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N13.1 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N83.2 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| O99.6 | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| R00.1 | (Datenschutz) | Bradykardie, nicht näher bezeichnet |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R41.0 | (Datenschutz) | Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| R50.88 | (Datenschutz) | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| R63.4 | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| T43.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva |
| T45.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika |
| T58 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| T59.8 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch |
| T65.2 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Tabak und Nikotin |
| T82.7 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| T88.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert |
| A04.3 | (Datenschutz) | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A40.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A |
| A40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |
| A41.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Staphylococcus aureus |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| A41.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| A49.0 | (Datenschutz) | Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |
| B18.2 | (Datenschutz) | Chronische Virushepatitis C |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B27.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Mononukleose |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |
| B37.4 | (Datenschutz) | Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems |
| C01 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Zungengrundes |
| C02.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zungenrand |
| C15.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C16.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi |
| C16.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum |
| C16.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet |
| C17.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ileum |
| C18.6 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon descendens |
| C18.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C18.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet |
| C22.1 | (Datenschutz) | Intrahepatisches Gallengangskarzinom |
| C23 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Gallenblase |
| C25.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreaskörper |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C25.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C34.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet |
| C41.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule |
| C43.8 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C44.7 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte |
| C50.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C53.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C54.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C57.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio] |
| C62.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| C67.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| C68.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Urethra |
| C68.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C76.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C77.4 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C78.0 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| C78.6 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums |
| C79.5 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| C83.1 | (Datenschutz) | Mantelzell-Lymphom |
| C85.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C85.9 | (Datenschutz) | Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet |
| C93.10 | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D12.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D18.03 | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas |
| D24 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D32.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| D37.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen |
| D37.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon |
| D37.70 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas |
| D46.7 | (Datenschutz) | Sonstige myelodysplastische Syndrome |
| D47.4 | (Datenschutz) | Osteomyelofibrose |
| D51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien |
| D52.9 | (Datenschutz) | Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet |
| D60.0 | (Datenschutz) | Chronische erworbene isolierte aplastische Anämie |
| D68.33 | (Datenschutz) | Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) |
| D69.0 | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides |
| D69.40 | (Datenschutz) | Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet |
| D70.10 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage |
| D70.19 | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet |
| D84.1 | (Datenschutz) | Defekte im Komplementsystem |
| D86.0 | (Datenschutz) | Sarkoidose der Lunge |
| E03.2 | (Datenschutz) | Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen |
| E04.1 | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| E05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose |
| E10.72 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet |
| E27.2 | (Datenschutz) | Addison-Krise |
| E43 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |
| F12.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F13.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F32.2 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F41.9 | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet |
| F45.33 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation |
| G35.9 | (Datenschutz) | Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet |
| G45.09 | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet |
| G93.6 | (Datenschutz) | Hirnödem |
| H47.5 | (Datenschutz) | Affektionen sonstiger Teile der Sehbahn |
| H81.1 | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| H81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| I11.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I13.21 | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I21.3 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| I21.48 | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| I21.9 | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet |
| I31.9 | (Datenschutz) | Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet |
| I35.2 | (Datenschutz) | Aortenklappenstenose mit Insuffizienz |
| I44.2 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I47.2 | (Datenschutz) | Ventrikuläre Tachykardie |
| I48.2 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, permanent |
| I49.0 | (Datenschutz) | Kammerflattern und Kammerflimmern |
| I49.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I60.9 | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet |
| I61.2 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet |
| I62.00 | (Datenschutz) | Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut |
| I63.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt |
| I64 | (Datenschutz) | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet |
| I67.4 | (Datenschutz) | Hypertensive Enzephalopathie |
| I70.24 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration |
| I70.25 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I80.3 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet |
| I83.9 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung |
| I85.0 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen mit Blutung |
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| J01.0 | (Datenschutz) | Akute Sinusitis maxillaris |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J10.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J14 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J15.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.4 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Streptokokken |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J15.6 | (Datenschutz) | Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| J40 | (Datenschutz) | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J45.09 | (Datenschutz) | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J45.89 | (Datenschutz) | Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| J61.1 | (Datenschutz) | Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern mit Angabe einer akuten Exazerbation |
| J64 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose |
| J84.10 | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation |
| J93.1 | (Datenschutz) | Sonstiger Spontanpneumothorax |
| J98.18 | (Datenschutz) | Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps |
| K11.2 | (Datenschutz) | Sialadenitis |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K28.0 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung |
| K28.9 | (Datenschutz) | Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K35.32 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit Peritonealabszess |
| K50.1 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dickdarmes |
| K51.5 | (Datenschutz) | Linksseitige Colitis |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K55.32 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung |
| K58.8 | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom |
| K62.59 | (Datenschutz) | Anorektale Hämorrhagie, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K64.9 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet |
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K74.0 | (Datenschutz) | Leberfibrose |
| K75.4 | (Datenschutz) | Autoimmune Hepatitis |
| K75.9 | (Datenschutz) | Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet |
| K76.1 | (Datenschutz) | Chronische Stauungsleber |
| K76.7 | (Datenschutz) | Hepatorenales Syndrom |
| K80.21 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis |
| K83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege |
| K85.01 | (Datenschutz) | Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K85.11 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K86.0 | (Datenschutz) | Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis |
| K86.10 | (Datenschutz) | Autoimmunpankreatitis [AIP] |
| K86.81 | (Datenschutz) | Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose |
| K91.83 | (Datenschutz) | Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt |
| L03.11 | (Datenschutz) | Phlegmone an der unteren Extremität |
| L05.9 | (Datenschutz) | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| L30.9 | (Datenschutz) | Dermatitis, nicht näher bezeichnet |
| L50.0 | (Datenschutz) | Allergische Urtikaria |
| L89.25 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| M05.80 | (Datenschutz) | Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen |
| M10.06 | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] |
| M13.90 | (Datenschutz) | Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen |
| M17.0 | (Datenschutz) | Primäre Gonarthrose, beidseitig |
| M25.50 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen |
| M31.3 | (Datenschutz) | Granulomatose mit Polyangiitis |
| M31.5 | (Datenschutz) | Riesenzellerteriitis bei Polymyalgia rheumatica |
| M35.9 | (Datenschutz) | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M62.50 | (Datenschutz) | Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen |
| M62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M79.67 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M89.57 | (Datenschutz) | Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| N13.4 | (Datenschutz) | Hydroureter |
| N13.62 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere |

Diagnosen zu B-6.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N13.63 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere |
| N13.65 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere |
| N13.9 | (Datenschutz) | Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet |
| N17.89 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N17.99 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N18.3 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 |
| N20.0 | (Datenschutz) | Nierenstein |
| O98.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O98.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O99.5 | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| Q79.6 | (Datenschutz) | Ehlers-Danlos-Syndrom |
| R00.0 | (Datenschutz) | Tachykardie, nicht näher bezeichnet |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| R06.4 | (Datenschutz) | Hyperventilation |
| R06.88 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R21 | (Datenschutz) | Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen |
| R23.3 | (Datenschutz) | Spontane Ekchymosen |
| R45.1 | (Datenschutz) | Ruhelosigkeit und Erregung |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R57.0 | (Datenschutz) | Kardiogener Schock |
| R57.9 | (Datenschutz) | Schock, nicht näher bezeichnet |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| R63.0 | (Datenschutz) | Anorexie |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-632.0 | 841 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.8 | 509 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 8-930 | 490 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-984.7 | 427 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-390.1 | 353 | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 9-401.23 | 323 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-984.9 | 311 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-225 | 307 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 8-800.c0 | 269 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |

| Prozeduren zu B-6.7 | | |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
| 1-440.9 | 271 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 3-200 | 261 | Native Computertomographie des Schädels |
| 1-650.1 | 243 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 3-222 | 222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 1-440.a | 198 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-650.2 | 190 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 9-401.25 | 70 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 9-401.22 | 132 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 3-054 | 131 | Endosonographie des Duodenums |
| 9-984.a | 124 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 8-831.00 | 125 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 8-839.x | 111 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige |
| 3-030 | 103 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel |
| 3-055.0 | 108 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-035 | 103 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 9-984.6 | 97 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 3-056 | 92 | Endosonographie des Pankreas |
| 8-706 | 91 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 5-469.d3 | 78 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 1-444.7 | 76 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 8-854.2 | 71 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 8-152.1 | 63 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 1-844 | 65 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 1-444.6 | 66 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 8-701 | 64 | Einfache endotracheale Intubation |
| 1-640 | 60 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege |
| 1-620.00 | 53 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-513.1 | 50 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-452.63 | 50 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-513.f0 | 47 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 1-853.2 | 41 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-207 | 44 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-442.0 | 44 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber |
| 8-98e.1 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-642 | 43 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-710 | 44 | Ganzkörperplethysmographie |
| 8-153 | 34 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 5-469.e3 | 42 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-452.61 | 38 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 3-202 | 30 | Native Computertomographie des Thorax |
| 1-424 | 31 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark |
| 1-631.0 | 31 | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.0 | 29 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 8-713.0 | 30 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 1-442.2 | 28 | Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas |
| 1-651 | 27 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 5-513.21 | 28 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 8-831.04 | 26 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 8-98h.00 | 14 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden |
| 1-620.01 | 25 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 5-482.01 | 25 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 8-98h.01 | 21 | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden |
| 8-98g.10 | 21 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-513.b | 19 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 8-98e.2 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.11 | 19 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-399.5 | 13 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 8-771 | 18 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 5-429.7 | 17 | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-513.20 | 17 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 3-055.1 | 15 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber |
| 5-513.h0 | 15 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 9-984.b | 14 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-630.0 | 13 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 5-449.d3 | 15 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 8-390.0 | 15 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 3-220 | 14 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-489.d | 13 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 1-654.0 | 13 | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 3-052 | 13 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-053 | 13 | Endosonographie des Magens |
| 5-433.52 | 13 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 8-144.0 | 13 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-148.0 | 12 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 5-431.22 | 12 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 8-98e.0 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 3-800 | 10 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 8-800.c1 | 10 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 1-440.6 | 11 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge |
| 5-452.62 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 8-542.11 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz |
| 5-452.82 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 8-812.52 | 10 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 5-452.a0 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-995 | 8 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 9-320 | 10 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |
| 1-843 | 9 | Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus |
| 5-526.e1 | 9 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 3-05x | 8 | Andere Endosonographie |
| 3-820 | 7 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8-987.10 | 8 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-449.e3 | 8 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 8-810.x | 7 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-855.81 | 8 | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden |
| 1-845 | 6 | Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber |
| 3-203 | 6 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-221 | 6 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-429.d | 7 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 8-607.0 | 7 | Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters |
| 8-800.g1 | 5 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-812.51 | 7 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-831.20 | 7 | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd |
| 3-227 | 6 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 5-451.92 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 1-447 | 6 | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 5-311.1 | 6 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-429.a | 6 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-489.2 | 6 | Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal |
| 8-100.6 | 6 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-146.0 | 6 | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber |
| 8-179.x | 6 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-542.12 | (Datenschutz) | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-98e.3 | (Datenschutz) | Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 5-900.04 | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-987.11 | 5 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 1-432.0x | 5 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige |
| 1-432.1 | 4 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura |
| 1-653 | 5 | Diagnostische Proktoskopie |
| 3-058 | 5 | Endosonographie des Rektums |
| 3-228 | 5 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 5-433.21 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.20 | 5 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.s3 | 5 | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-489.e | 5 | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion |
| 5-513.a | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-513.h1 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-916.a0 | 5 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-98c.0 | 5 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-810.j5 | 5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-812.50 | 5 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-910 | 5 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 3-82a | 4 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-399.7 | 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 8-547.0 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-800.c2 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 1-440.7 | 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major |
| 3-201 | 4 | Native Computertomographie des Halses |
| 5-429.e | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-433.23 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-451.71 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.a1 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen |
| 5-482.51 | 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch |
| 5-493.00 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid |
| 5-526.20 | 4 | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 8-390.x | 4 | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 8-812.53 | 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 1-425.y | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: N.n.bez. |
| 5-449.73 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch |
| 8-543.13 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen |
| 8-98h.02 | (Datenschutz) | Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden |
| 1-445 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt |
| 1-551.1 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-859.1 | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan |
| 3-051 | (Datenschutz) | Endosonographie des Ösophagus |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-389.6x | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige |
| 5-469.80 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-482.f0 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |
| 5-513.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-513.k | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie |
| 5-526.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-541.1 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-865.8 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion |
| 8-146.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas |
| 8-716.00 | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung |
| 8-718.73 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-855.80 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden |
| 8-855.82 | (Datenschutz) | Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden |
| 1-441.2 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 3-205 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-513.d | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung |
| 8-543.21 | (Datenschutz) | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz |
| 1-425.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär |
| 1-430.10 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie |
| 1-431.0 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge |
| 1-432.00 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-652.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie |
| 1-853.x | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-801 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-821 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-843.0 | (Datenschutz) | Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung |
| 5-451.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-451.b0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-455.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-469.03 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch |
| 5-513.31 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie |
| 5-513.c | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung |
| 5-513.m0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent |
| 5-513.n0 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese |
| 5-526.21 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-526.b | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-896.0f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 6-001.ha | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.250 mg bis unter 1.450 mg |
| 6-005.m3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg |
| 6-00a.11 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg |
| 8-020.x | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 8-100.8 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-123.01 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde |
| 8-124.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel |
| 8-176.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage) |
| 8-192.0g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß |
| 8-192.1g | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-800.g0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-831.24 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß |
| 1-211 | (Datenschutz) | Invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik bei Epilepsie zur Klärung einer epilepsiechirurgischen Operationsindikation |
| 1-406.2 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse |
| 1-425.1 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraclavikulär (Virchow-Drüse) |
| 1-425.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-425.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal |
| 1-425.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal |
| 1-425.8 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Milz |
| 1-425.x | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige |
| 1-426.0 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal |
| 1-426.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal |
| 1-432.01 | (Datenschutz) | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-448.0 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber |
| 1-480.5 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken |
| 1-494.30 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-494.4 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand |
| 1-494.x | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-552.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallengänge |
| 1-610.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 1-610.y | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: N.n.bez. |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-630.x | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige |
| 1-641 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-661 | (Datenschutz) | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-672 | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie |
| 3-059 | (Datenschutz) | Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie] |
| 3-20x | (Datenschutz) | Andere native Computertomographie |
| 3-223 | (Datenschutz) | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-605 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Beckens |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-804 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-822 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-312.0 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-344.42 | (Datenschutz) | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal |
| 5-383.53 | (Datenschutz) | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis |
| 5-388.82 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis |
| 5-389.55 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna |
| 5-38a.c0 | (Datenschutz) | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung |
| 5-399.6 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-402.4 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch |
| 5-429.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal) |
| 5-429.j1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil |
| 5-429.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige |
| 5-431.23 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde |
| 5-431.26 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 5-431.28 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde |
| 5-449.c3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-449.d1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Laparoskopisch |
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-450.0 | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Duodenum |
| 5-451.52 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, laparoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-451.81 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-451.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-452.73 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation |
| 5-452.b1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-452.b3 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion |
| 5-452.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-467.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum |
| 5-467.01 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.10 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-469.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-469.d1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-470.2 | (Datenschutz) | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-482.g | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD] |
| 5-490.0 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-499.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-513.30 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille |
| 5-513.x | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-526.f1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |
| 5-529.n3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents |
| 5-529.n4 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents |
| 5-534.03 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-536.10 | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material |
| 5-543.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-549.21 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-690.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-712.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-780.6v | (Datenschutz) | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale |
| 5-782.at | (Datenschutz) | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus |
| 5-850.6a | (Datenschutz) | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß |
| 5-865.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal) |
| 5-865.5 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal) |
| 5-866.5 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion |
| 5-892.0a | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken |
| 5-892.0d | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß |
| 5-892.0f | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-894.0f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |
| 5-896.1d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-900.14 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-900.x4 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.xb | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-916.a1 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-930.4 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch |
| 5-932.28 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ² |
| 6-001.h3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg |
| 6-001.h4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg |
| 6-001.k8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.23 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE |
| 6-002.26 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE |
| 6-002.91 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.94 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg |
| 6-002.95 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg |
| 6-002.97 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg |
| 6-002.pd | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg |
| 6-003.14 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.400 mg |
| 6-003.8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin |
| 6-005.d0 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg |
| 6-005.d1 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg |
| 6-005.d3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg |
| 6-006.b3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab Vedotin, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg |
| 6-006.j2 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg |
| 6-006.j4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg |
| 6-006.j8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 100 mg bis unter 120 mg |

Prozeduren zu B-6.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-007.60 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg |
| 6-007.72 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg |
| 6-007.91 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 840 mg bis unter 1.260 mg |
| 6-008.m3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg |
| 6-008.m7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 280 mg bis unter 320 mg |
| 6-008.m8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg |
| 6-009.qa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.200 mg |

Diagnosen zu B-7.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| J35.0 | 56 | Chronische Tonsillitis |
| J34.3 | 5 | Hypertrophie der Nasenmuscheln |
| J32.4 | 4 | Chronische Pansinusitis |
| J34.2 | (Datenschutz) | Nasenseptumdeviation |
| J32.2 | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis ethmoidalis |
| J32.9 | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet |
| J33.8 | (Datenschutz) | Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen |
| D14.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen |
| H68.1 | (Datenschutz) | Verschluss der Tuba auditiva |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |

Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-281.0 | 48 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik |
| 5-214.6 | 15 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion |
| 5-215.02 | 10 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-282.0 | 8 | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik |
| 5-222.0 | 5 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie |
| 5-215.1 | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden |
| 5-222.20 | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis |
| 5-289.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie |
| 9-984.7 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |

Prozeduren zu B-7.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5-212.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal |
| 5-224.4 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal |
| 5-294.4 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik |
| 5-200.4 | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage |
| 5-200.5 | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage |
| 5-201 | (Datenschutz) | Entfernung einer Paukendrainage |
| 5-221.0 | (Datenschutz) | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang |
| 5-222.21 | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis |
| 5-222.x | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sonstige |
| 5-224.63 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) |
| 5-281.4 | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie |
| 8-930 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |

Diagnosen zu B-8.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F10.2 | 146 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F20.0 | 102 | Paranoide Schizophrenie |
| F33.2 | 82 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F07.8 | 54 | Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F33.1 | 46 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F60.31 | 42 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F43.2 | 40 | Anpassungsstörungen |
| F32.2 | 32 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.1 | 29 | Mittelgradige depressive Episode |
| F41.0 | 15 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F33.3 | 14 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F25.1 | 12 | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F06.2 | 11 | Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung |
| F10.0 | 11 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F06.0 | 9 | Organische Halluzinose |
| F25.2 | 9 | Gemischte schizoaffektive Störung |
| F41.1 | 9 | Generalisierte Angststörung |

Diagnosen zu B-8.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F22.0 | 8 | Wahnhafte Störung |
| F12.2 | 7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.2 | 7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F31.2 | 7 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen |
| F60.30 | 7 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ |
| F06.8 | 6 | Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F32.3 | 6 | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F43.1 | 6 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F07.9 | 5 | Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F13.2 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom |
| F25.0 | 5 | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch |
| F31.1 | 5 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F23.0 | 4 | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie |
| F12.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung |
| F20.2 | (Datenschutz) | Katatone Schizophrenie |
| F20.3 | (Datenschutz) | Undifferenzierte Schizophrenie |
| F23.2 | (Datenschutz) | Akute schizophreiforme psychotische Störung |
| F31.5 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F31.6 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode |
| F70.1 | (Datenschutz) | Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| F20.5 | (Datenschutz) | Schizophrenes Residuum |
| F21 | (Datenschutz) | Schizotype Störung |
| F23.1 | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie |
| F31.3 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F43.0 | (Datenschutz) | Akute Belastungsreaktion |
| F45.2 | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung |
| F05.1 | (Datenschutz) | Delir bei Demenz |
| F05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen des Delirs |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F06.7 | (Datenschutz) | Leichte kognitive Störung |

Diagnosen zu B-8.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F06.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F10.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| F10.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung |
| F11.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom |
| F13.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom |
| F14.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.5 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |
| F20.1 | (Datenschutz) | Hebephrene Schizophrenie |
| F23.3 | (Datenschutz) | Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen |
| F23.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen |
| F25.9 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet |
| F31.0 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode |
| F40.00 | (Datenschutz) | Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung |
| F40.1 | (Datenschutz) | Soziale Phobien |
| F44.4 | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen |
| F45.1 | (Datenschutz) | Undifferenzierte Somatisierungsstörung |
| F60.1 | (Datenschutz) | Schizoide Persönlichkeitsstörung |
| F71.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| F72.1 | (Datenschutz) | Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |

Prozeduren zu B-8.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S06.0 | 168 | Gehirnerschütterung |
| J06.9 | 60 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J18.0 | 56 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J10.1 | 38 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| A09.9 | 35 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| J20.9 | 35 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| A09.0 | 34 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A08.1 | 29 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| R55 | 28 | Synkope und Kollaps |
| P02.7 | 26 | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis |
| A08.2 | 25 | Enteritis durch Adenoviren |
| B99 | 22 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| J21.0 | 20 | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| K59.09 | 20 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| J15.7 | 16 | Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae |
| J20.8 | 14 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| P07.3 | 14 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| P22.0 | 14 | Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen |
| A08.0 | 13 | Enteritis durch Rotaviren |
| F10.0 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| L03.11 | 13 | Phlegmone an der unteren Extremität |
| P22.1 | 13 | Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen |
| P22.8 | 12 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| P59.3 | 12 | Neugeborenenikterus durch Muttermilch-Inhibitor |
| P70.4 | 11 | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen |
| R10.4 | 11 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R56.8 | 10 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe |
| N10 | 9 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| P07.12 | 9 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| B27.0 | 8 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| J03.8 | 8 | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J12.1 | 8 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J12.3 | 8 | Pneumonie durch humanes Metapneumovirus |
| J20.5 | 8 | Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| N39.0 | 8 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| T75.4 | 8 | Schäden durch elektrischen Strom |
| A04.5 | 7 | Enteritis durch Campylobacter |
| J03.0 | 7 | Streptokokken-Tonsillitis |
| R06.4 | 7 | Hyperventilation |
| R10.3 | 7 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R11 | 7 | Übelkeit und Erbrechen |
| A08.3 | 6 | Enteritis durch sonstige Viren |
| H00.0 | 6 | Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides |
| H66.0 | 6 | Akute eitrige Otitis media |
| I88.0 | 6 | Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis |
| K29.6 | 6 | Sonstige Gastritis |
| L01.0 | 6 | Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation] |
| T78.2 | 6 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| B08.2 | 5 | Exanthema subitum [Sechste Krankheit] |
| B08.3 | 5 | Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit] |
| D69.3 | 5 | Idiopathische thrombozytopenische Purpura |
| F12.0 | 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J03.9 | 5 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| J10.0 | 5 | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| L50.0 | 5 | Allergische Urtikaria |
| P07.11 | 5 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm |
| P28.5 | 5 | Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen |
| R50.88 | 5 | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| T63.4 | 5 | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T78.1 | 5 | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| A04.3 | 4 | Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli |
| J02.9 | 4 | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| J04.0 | 4 | Akute Laryngitis |
| J38.5 | 4 | Laryngospasmus |
| K92.1 | 4 | Meläna |
| L03.10 | 4 | Phlegmone an der oberen Extremität |
| P38 | 4 | Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung |
| P39.8 | 4 | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind |
| R51 | 4 | Kopfschmerz |
| T50.9 | 4 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| B86 | (Datenschutz) | Skabies |
| G51.0 | (Datenschutz) | Fazialisparese |
| H44.0 | (Datenschutz) | Purulente Endophthalmitis |
| J05.0 | (Datenschutz) | Akute obstruktive Laryngitis [Krupp] |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J18.9 | (Datenschutz) | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.6 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Rhinoviren |
| K92.0 | (Datenschutz) | Hämatemesis |
| L03.9 | (Datenschutz) | Phlegmone, nicht näher bezeichnet |
| L08.0 | (Datenschutz) | Pyodermie |
| P04.1 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter |
| P23.8 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger |
| P39.9 | (Datenschutz) | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| P80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen |
| R62.8 | (Datenschutz) | Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung |
| S00.05 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung |
| T62.2 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Sonstige verzehrte Pflanze(n) oder Teil(e) davon |
| T78.3 | (Datenschutz) | Angioneurotisches Ödem |
| A02.0 | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis |
| A37.8 | (Datenschutz) | Keuchhusten durch sonstige Bordetella-Spezies |
| B00.2 | (Datenschutz) | Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica |
| B08.5 | (Datenschutz) | Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren |
| B34.88 | (Datenschutz) | Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B34.9 | (Datenschutz) | Virusinfektion, nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D69.0 | (Datenschutz) | Purpura anaphylactoides |
| E10.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| G03.0 | (Datenschutz) | Nichteitrige Meningitis |
| G40.4 | (Datenschutz) | Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome |
| G41.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus |
| I77.6 | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet |
| I89.1 | (Datenschutz) | Lymphangitis |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J45.99 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad |
| K56.1 | (Datenschutz) | Invagination |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| L30.3 | (Datenschutz) | Ekzematoide Dermatitis |
| L50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Urtikaria |
| N48.1 | (Datenschutz) | Balanoposthitis |
| P28.2 | (Datenschutz) | Zyanoseanfälle beim Neugeborenen |
| P28.4 | (Datenschutz) | Sonstige Apnoe beim Neugeborenen |
| P54.0 | (Datenschutz) | Hämatemesis beim Neugeborenen |
| P59.0 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt |
| P74.1 | (Datenschutz) | Dehydratation beim Neugeborenen |
| P92.0 | (Datenschutz) | Erbrechen beim Neugeborenen |
| R06.88 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| S02.0 | (Datenschutz) | Schädeldachfraktur |
| T78.0 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit |
| T78.4 | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet |
| Z27.8 | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten |
| A04.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen |
| A08.5 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Darminfektionen |
| A37.0 | (Datenschutz) | Keuchhusten durch Bordetella pertussis |
| A69.2 | (Datenschutz) | Lyme-Krankheit |
| B27.9 | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet |
| D33.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell |
| D61.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien |
| D64.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| E16.2 | (Datenschutz) | Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet |
| E86 | (Datenschutz) | Volumenmangel |
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| F15.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F48.8 | (Datenschutz) | Sonstige neurotische Störungen |
| F50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Essstörungen |
| G12.8 | (Datenschutz) | Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome |
| G25.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Tremorformen |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| G41.9 | (Datenschutz) | Status epilepticus, nicht näher bezeichnet |
| G43.1 | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne] |
| G43.8 | (Datenschutz) | Sonstige Migräne |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| G61.0 | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom |
| G93.2 | (Datenschutz) | Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri] |
| H04.3 | (Datenschutz) | Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege |
| H10.3 | (Datenschutz) | Akute Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet |
| H66.4 | (Datenschutz) | Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I47.1 | (Datenschutz) | Supraventrikuläre Tachykardie |
| I49.1 | (Datenschutz) | Vorhofextrasystolie |
| J00 | (Datenschutz) | Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] |
| J01.4 | (Datenschutz) | Akute Pansinusitis |
| J04.2 | (Datenschutz) | Akute Laryngotracheitis |
| J10.8 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J12.0 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Adenoviren |
| J12.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Parainfluenzaviren |
| J21.1 | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch humanes Metapneumovirus |
| J39.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege |
| J45.92 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet |
| J45.94 | (Datenschutz) | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet |
| J46 | (Datenschutz) | Status asthmaticus |
| K12.1 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der Stomatitis |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K29.9 | (Datenschutz) | Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet |
| K31.3 | (Datenschutz) | Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K80.20 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K92.2 | (Datenschutz) | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L03.01 | (Datenschutz) | Phlegmone an Fingern |
| L03.02 | (Datenschutz) | Phlegmone an Zehen |
| L03.2 | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht |
| L03.8 | (Datenschutz) | Phlegmone an sonstigen Lokalisationen |
| L04.1 | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis am Rumpf |
| L08.9 | (Datenschutz) | Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L21.1 | (Datenschutz) | Seborrhoisches Ekzem der Kinder |
| L30.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Dermatitis |
| M00.07 | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] |
| M12.85 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M13.19 | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M30.3 | (Datenschutz) | Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit] |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M79.60 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen |
| N23 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N45.0 | (Datenschutz) | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess |
| N61 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| P12.0 | (Datenschutz) | Kephalhämatom durch Geburtsverletzung |
| P23.0 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie durch Viren |
| P23.9 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| P24.3 | (Datenschutz) | Aspiration von Milch und regurgitierter Nahrung durch das Neugeborene |
| P29.1 | (Datenschutz) | Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen |
| P29.8 | (Datenschutz) | Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode |
| P36.0 | (Datenschutz) | Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B |
| P36.1 | (Datenschutz) | Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken |
| P39.1 | (Datenschutz) | Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen |
| P39.3 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion beim Neugeborenen |
| P39.4 | (Datenschutz) | Hautinfektion beim Neugeborenen |
| P52.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Fetus und Neugeborenen |
| P54.1 | (Datenschutz) | Meläna beim Neugeborenen |
| P74.4 | (Datenschutz) | Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes beim Neugeborenen |
| P83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind |
| P92.1 | (Datenschutz) | Regurgitation und Rumination beim Neugeborenen |
| P92.8 | (Datenschutz) | Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen |
| P96.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben |
| Q24.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Herzens |
| Q25.1 | (Datenschutz) | Koarktion der Aorta |
| Q35.1 | (Datenschutz) | Spalte des harten Gaumens |
| Q37.5 | (Datenschutz) | Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenpalte |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Q43.0 | (Datenschutz) | Meckel-Divertikel |
| Q68.2 | (Datenschutz) | Angeborene Deformität des Knies |
| Q89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen |
| R06.0 | (Datenschutz) | Dyspnoe |
| R07.1 | (Datenschutz) | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R17.0 | (Datenschutz) | Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert |
| R18 | (Datenschutz) | Aszites |
| R22.9 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| R23.3 | (Datenschutz) | Spontane Ekchymosen |
| R26.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R27.0 | (Datenschutz) | Ataxie, nicht näher bezeichnet |
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| R42 | (Datenschutz) | Schwindel und Taumel |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R63.3 | (Datenschutz) | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S00.95 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung |
| S01.41 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Wange |
| S13.4 | (Datenschutz) | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule |
| S30.1 | (Datenschutz) | Prellung der Bauchdecke |
| S40.0 | (Datenschutz) | Prellung der Schulter und des Oberarmes |
| S60.84 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) |
| S90.84 | (Datenschutz) | Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) |
| S92.3 | (Datenschutz) | Fraktur der Mittelfußknochen |
| T23.20 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand |
| T24.20 | (Datenschutz) | Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß |
| T25.60 | (Datenschutz) | Verätzung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes |
| T42.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine |
| T43.2 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva |
| T43.8 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T45.0 | (Datenschutz) | Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika |
| T52.0 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Erdölprodukte |
| T58 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |
| T62.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet |
| T88.7 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge |

Diagnosen zu B-9.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| T89.02 | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion |
| Z27.3 | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus mit Poliomyelitis [DPT+Polio] |
| Z27.4 | (Datenschutz) | Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR] |
| Z38.0 | (Datenschutz) | Einling, Geburt im Krankenhaus |

Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-930 | 723 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-500.0 | 36 | Patientenschulung: Basisschulung |
| 8-903 | 30 | (Analgo-)Sedierung |
| 8-560.2 | 28 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 8-010.3 | 25 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 3-200 | 23 | Native Computertomographie des Schädels |
| 1-204.2 | 20 | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 9-984.8 | 20 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-207.0 | 15 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 9-984.7 | 15 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-632.0 | 14 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 3-800 | 13 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 8-390.0 | 9 | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett |
| 8-561.1 | 9 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 1-440.9 | 8 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 9-984.6 | 8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-650.2 | 5 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-440.a | 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 8-121 | 4 | Darmspülung |
| 8-711.40 | 4 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebensstag) |
| 8-712.1 | 4 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 9-984.a | 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 1-208.8 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE] |
| 1-444.6 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-700 | (Datenschutz) | Spezifische allergologische Provokationstestung |

Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-017.1 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-711.41 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag) |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-191.00 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad |
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-711.00 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag) |
| 8-810.w4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-490.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen |
| 3-207 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-804 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 5-183.0 | (Datenschutz) | Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung) |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.1g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß |
| 5-892.2g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß |
| 5-900.00 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe |
| 5-921.09 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand |
| 8-017.2 | (Datenschutz) | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |

Prozeduren zu B-9.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8-191.20 | (Datenschutz) | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-800.c0 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-810.w3 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g |
| 9-401.25 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |

Diagnosen zu B-10.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Prozeduren zu B-10.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|-------------|
|------------|----------|-------------|

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website www.privat-patienten.de enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).