

Qualitätsbericht

für das Jahr 2020

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

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
2020

Übermittelt am: 05.11.2021

Automatisiert erstellt am: 24.01.2022

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-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	49
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	51
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	53
B-1	Kliniken für Innere Medizin - Chefärzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt	53
B-2	Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter	65
B-3	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner	81
B-4	Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger	94
B-5	Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach.....	105
B-6	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.....	115

B-7	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	119
B-8	Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie	123
B-9	Zentrale Notaufnahme - Ärztliche Leitung Dr. med. S. Schacher	127
C	Qualitätssicherung	133
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	133
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	351
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	352
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	352
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	352
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	354
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	354
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	354
-	Anhang	356
	Diagnosen zu B-1.6	356
	Prozeduren zu B-1.7	377
	Diagnosen zu B-2.6	402
	Prozeduren zu B-2.7	420
	Diagnosen zu B-3.6	473
	Prozeduren zu B-3.7	480
	Diagnosen zu B-4.6	492
	Prozeduren zu B-4.7	499
	Diagnosen zu B-5.6	502
	Prozeduren zu B-5.7	502
	Diagnosen zu B-6.6	502
	Prozeduren zu B-6.7	503

Diagnosen zu B-7.6	505
Prozeduren zu B-7.7	506
Diagnosen zu B-8.6	509
Prozeduren zu B-8.7	509
Diagnosen zu B-9.6	512
Prozeduren zu B-9.7	512

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Telefon	0221/8289-8300
Fax	0221/8289-8309
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann
Telefon	0221/8289-8001
Fax	0221/8289-8009
E-Mail	verena.hess@evkk.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.evkk.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Link	Beschreibung
https://www.lungen-zentrum-koeln.de	Lungenzentrum Köln am EVKK
https://www.koelner-darmzentrum.de	Darmzentrum Köln am EVKK
https://www.koelner-kontinenzzentrum.de	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH
Hausanschrift	Buchforststr. 2 51103 Köln
Zentrales Telefon	0221/8289-0
Zentrale E-Mail	info@evkk.de
Postanschrift	Postfach 91 02 57 51072 Köln
Institutionskennzeichen	260530498
Standortnummer aus dem Standortregister	771183000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.evkk.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Telefon	0221/8289-2300
Fax	0221/8289-2309
E-Mail	sabrina.blaum@evkk.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Markus Weiß
Telefon	0221/8289-1001
Fax	0221/8289-1009
E-Mail	markus.weiss@evkk.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann
Telefon	0221/8289-8000
Fax	0221/8289-8009
E-Mail	verena.hess@evkk.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u.a. Projekt "Familiale Pflege" (Beratung, Theoretische und Praktische Schulungen für pflegende Angehörige)
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	sowohl Einzel- als auch Gruppenanwendung, Abteilung für Physiotherapie
MP25	Massage	Abteilung für Physiotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Abteilung für Physiotherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ärzte-, Therapeuten- und Patienteninformationsveranstaltungen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	in Kooperation mit dem Mülheimer Turnverein von 1850 e.V.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK; Abteilung für Physiotherapie
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie (Therapie des Facio-Oralen-Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP54	Asthmaschulung	Es werden u.a. auch strukturierte, interdisziplinäre Raucherentwöhnungsseminare durch einen Kooperationspartner angeboten.
MP21	Kinästhetik	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)

MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	u.a. Beratung, individuelles Pflgetraining, Pflegekurse, Gesprächsgruppen
MP26	Medizinische Fußpflege	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung Physiotherapie
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktaten erhält man auf Wunsch auf den Stationen
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung für Physiotherapie
MP37	Schmerztherapie/-management	Regelmäßige Schmerzvisiten im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie, Konsildienste für die Kliniken
MP06	Basale Stimulation	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Rahmen des (betrieblichen) Gesundheitsmanagements in Kooperation mit der Firma Carta Sports UG
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	im Rahmen des (betrieblichen) Gesundheitsmanagements in Kooperation mit der Firma Carta Sports UG
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in Kooperation mit der direkt am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Sprachtherapie (M. Müller)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	auch AAPV- und SAPV-Anbindungen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Abteilung für Physiotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Abteilung für Physiotherapie und Ergotherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	durch zertifizierte "Wundexperten ICW"
MP18	Fußreflexzonenmassage	Abteilung für Physiotherapie
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Abteilung für Physiotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP01	Akupressur	zur Behandlung von schwangerschaftsbedingten Beschwerden und Geburtserleichterung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP63	Sozialdienst	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP43	Stillberatung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Abteilung für Physiotherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP02	Akupunktur	zur Behandlung von schwangerschaftsbedingten Beschwerden und Geburtserleichterung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Stillberatung und Elternkaffee)

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	klinische Psychologie, Psychoonkologische Betreuung, Schmerztherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Abteilung für Physiotherapie
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinische Betreuung im Rahmen der Krankenbetreuung, besondere seelsorgerische Unterstützung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Durchführung einer Berufsberatung respektive einer Reha-Beratung im Rahmen BG Sprechstunde mit den dazugehörigen Rehabilitationsberatern
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Abteilung für Physiotherapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf den Komfortstationen
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		bzw. Elternzimmer
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		TV am Bett/im Zimmer vorhanden (kostenfrei), ebenso wie Radio und Telefon am Bett sowie Tresor pro Bett; Zudem sind rd. 100 Parkplätze (1,- €/h oder 10,- €/Tag) und ein Bewegungsbad in der Abteilung für Physiotherapie vorhanden.
NM42	Seelsorge		
NM68	Abschiedsraum		

NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf den Komfortstationen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		für Patienten und Interessierte, umfangreiches Seminarangebot
NM07	Rooming-in		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		in Zusammenarbeit mit den Diätassistentinnen
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		bei medizinischer Notwendigkeit bzw. auf Wunsch des Patienten (Zusatzleistung)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenbeauftragter
Titel, Vorname, Name	René Thiel
Telefon	0221/8289-1400
Fax	0221/8289-1409
E-Mail	rene.thiel@evkk.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Unterstützung durch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ("Grüne Damen und Herren") der Evangelischen Krankenhaus Hilfe (EKH)
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF09	Rollstuhlgerichtet bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Unterstützung durch die hauseigenen Demenzlotsen
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	unter Einbeziehung der Diätassistentinnen
BF25	Dolmetscherdienst	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel 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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	im Rahmen der Ausbildung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Ph.III: Rezidivverhütung Divertikelerkrankungen Kolon; Ph.II: Therapie der komplexen Fistel bei M. Crohn; Detect CD: Studie zur Erkennung von Cervixdysplasien bei chron. entz. Darmerkr. Vulva N0: Vgl. von onkol. Outcome u. QoL bei nodal-neg. Vulvakarz. nach Sentinel bzw. nach syst. Lymphonodektomie
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Leitung einer internationalen, multizentrischen Phase IIb-Studie zur "Therapie der akuten, unkomplizierten Divertikulitis mit einem neuen Antibiotikum"
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	MORE-CRT-MPP-Studie (Effekt von multipointpacing in der CRT-Therapie); CONFIRM-Studie (Detention AF mittels ILR)
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Alimentary Pharmacology & Therapeutics (Fachzeitschrift für Gastroenterologie und Hepatologie); World Journal of Gastroenterology (Fachzeitschrift); Alterstraumatologie (Fachzeitschrift); Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und - Psychotherapie; Heart Rhythm Case Reports (Fachzeitschrift)

FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Hochschule Fresenius (Standort Köln), Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	AGO Studiengruppe: Endometrial Cancer Lymphadenectomy Trial (ECLAT); AGO-Kommision Vulva/Vagina: Sentinellymphonodektomie beim Vulvakarzinom - Multizentrische, retrospektive Auswertung der täglichen Routine 2009-2015
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Hochschule Fresenius (Standort Köln), Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Lehrauftrag Uniklinik Aachen, Uniklinikum Schleswig-Holstein (Standort Lübeck)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das Evangelische Krankenhaus Kalk kooperiert im Rahmen der praktischen Ausbildung von Ergotherapeuten mit den Döpfer Schulen Köln.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Das Evangelische Krankenhaus Kalk bietet in Kooperation mit dem Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH die Ausbildung zum(r) Operationstechnischen Assistenten(in) an.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist praktische Ausbildungsstätte der Berufsfeuerwehr Köln und für das Deutsche Rote Kreuz für den Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters.

HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist gemeinsam mit dem Evangelischen Klinikum Köln Weyertal Träger der Evangelischen Krankenpflegeschule Köln mit insgesamt 75 Ausbildungsplätzen zur / zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Hochschule für Gesundheit Bochum und der Universität Köln praktische Ausbildungsstätte für den Studienbereich "Hebammenwissenschaft".
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das Evangelische Krankenhaus Kalk kooperiert im Rahmen der praktischen Ausbildung von Physiotherapeuten sowohl mit der PRAEHA Schule in Kerpen, als auch mit der Fachhochschule Fresenius in Köln.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	325

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	13731
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	13196

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 102,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	82,49	
Ambulant	20,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	102,89	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 54,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,75	
Ambulant	8,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,15	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 9

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: 191,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	149,4	
Ambulant	42,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	188,1	
Nicht Direkt	3,5	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,9	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,7	
Ambulant	1,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,1	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	3,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,3	
Nicht Direkt	3,9	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	2,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,9	
Nicht Direkt	2,9	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: anteilig aus dem Bereich der Ergotherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: anteilig aus dem Bereich der Physiotherapie

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: in Kooperation mit einer externen Fachfirma für Stoma-, Kontinenz- und chronische Wundversorgung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,53	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 15,37

Kommentar: incl. Lymph- und Ödemtherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,37	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,37	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 4,6

Kommentar: anteilig aus dem Bereich der Physiotherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	1,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,6	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: in Kooperation mit einer direkt am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Sprachtherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: anteilig aus dem Bereich der Ergotherapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 17,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,3	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,1	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement / Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerde-management, Innerbetriebliche Prozessanalysen, Organisation Zertifizierungen
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Telefon	0221/8289-8300
Fax	0221/8289-8309
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	In den fachzertifizierten bzw. nach der internationalen QM-Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten Zentren und Kliniken finden in sog. interdisziplinären Leitungsteams kontinuierlich Sitzungen statt. Dort werden alle relevanten Themen geplant, koordiniert, umgesetzt und auf Wirksamkeit überprüft.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement / Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerde-management, Innerbetriebliche Prozessanalysen, Organisation Zertifizierungen
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Telefon	0221/8289-8300
Fax	0221/8289-8309
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	In den fachzertifizierten bzw. nach der internationalen QM-Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten Zentren und Kliniken finden in sog. interdisziplinären Leitungsteams kontinuierlich Sitzungen statt. Dort werden alle relevanten Themen geplant, koordiniert, umgesetzt und auf Wirksamkeit überprüft.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020

RM06	Sturzprophylaxe	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitätszirkel - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	<p>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020</p>

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. Datum: 26.05.2020

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Durchführung und Wirksamkeitsprüfung von Korrektur-, Verbesserungs- und Reorganisationsmaßnahmen u.a. in den Bereichen Behandlungsdokumentation, Medikamentenlogistik, Stationsinfrastruktur

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	26.05.2020

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Der Mitarbeiter steht, in Zusammenarbeit mit einem beratenden Unternehmen, dem EVKK zur Verfügung.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Arbeitsschwerpunkte: Planung, Koordination, Durchführung und Wirksamkeitsmessung aller relevanter Aufgaben im Bereich der Hygiene des EVKK.
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Alle Kliniken des EVKK verfügen über hygienebeauftragte Pflegekräfte.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Telefon	0221/8289-2300
Fax	0221/8289-2309
E-Mail	sabrina.blaum@evkk.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt. — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe 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 Wundaufgabe	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	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte	112,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	28,50
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 (MRSA) erfolgt z. B. 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
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netz Rhein-Ahr	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	ITS-KISS OP-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		in Zusammenarbeit mit dem externen Dienstleister; zudem Überprüfung der Endoskop-Aufbereitung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		23 Schulungen in 2020 verschiedener Berufsgruppen zu den Themen COVID, PSA und Clostridium difficile; zudem Direktschulung über eine EDV-gestützte Schulungsplattform

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das EVKK bietet neben dem nach der DKG fachzertifiz. Darmzentrum Köln am EVKK und Lungenzentrum Köln am EVKK, den nach d. internat. QM-Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten Kliniken, dem Gyn. Krebszentrum Köln am EVKK, dem ATZ Köln sowie dem Kont.- u. Beckenbodenz. Köln am EVKK allen Pat. und Angehörig. die Möglichkeit, am strukt. Lob- und Beschwerdemanagem. teilzunehmen. Eine zeitnahe und zielorientierte Bearbeitung und Umsetzung wird gewährleistet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Im QM-Handbuch ist detailliert hinterlegt, wie mit Beschwerden im EVKK verfahren wird. Dabei gilt insbesondere die enge Zusammenarbeit zwischen dem Patientenfürsprecher und der Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement als Baustein der zielorientierten Aufbereitung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Grundsätzlich werden mündliche Beschwerden, unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Beschwerdemelders, in eine schriftliche Form überführt und in das reguläre Abarbeitungsverfahren eingebracht.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist ebenfalls im QM-Handbuch hinterlegt. Neben der zeitnahen Rückmeldung werden kontinuierlich Analysen und Verbesserungspotentiale mit den leitenden Mitarbeitern besprochen und, soweit möglich, Maßnahmen zur Optimierung in die Wege geleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der zeitliche Ablauf im Umgang mit mündlichen oder schriftlichen Beschwerden ist detailliert im QM-Handbuch hinterlegt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/
Kommentar	Auch zuweisende Haus- und Fachärzte werden regelmässig befragt. Insbesondere der enge Austausch führt zu einer Verbesserung von Informationsabläufen und Versorgungsprozessen zwischen den Beteiligten, dies insbesondere auch im Hinblick auf eine optimale Betreuung der Patienten. Anregungen und Ideen werden darüber hinaus bei regelmässigen Besprechungen und Veranstaltungen aufgenommen und umgesetzt. Weitere Inform. dazu finden sich unter dem unten stehenden Verweis auf der Internetseite.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/
Kommentar	In den zertifizierten Zentren und Kliniken werden alle Patienten kontinuierlich befragt. Die Ergebnisse der Befragungen werden regelhaft analysiert und den leitenden Gremien (Vorstand, Leitungsteam etc.) vorgestellt. Dort werden ggfs. Verbesserungsmaßnahmen definiert, umgesetzt und auf deren Umsetzungswirksamkeit überprüft. Weitere, detaillierte Informationen finden sich unter dem unten stehenden Verweis auf der Internetseite.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/
Kommentar	Patienten oder/und Angehörige haben immer die Möglichkeit, Beschwerden anonym im Zentralbereich der Eingangshalle in der dafür vorgesehenen Box zu hinterlegen. Außerdem ist, soweit gewünscht, eine Meldung per Telefon oder elektronischer Post möglich (pat-fuersprecher@evkk.de). Tel. 0221 8289 8800

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Dokumentationsbeauftragte Organzentren / Nachsorge- und Dokumentationszentrale für die Organzentren; Kennzahlenreporting; Betreuung Zertifizierungen
Titel, Vorname, Name	Miriam Hobrücker
Telefon	0221/8289-8310
Fax	0221/8289-8309
E-Mail	miriam.hobruecker@evkk.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Telefon	0221/8289-8300
Fax	0221/8289-8309
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	Grundsätzlich sind der Qualitätsmanagementbeauftragte des EVKK sowie der Patientenfürsprecher als Hauptverantwortliche für das Lob- und Beschwerdemanagement benannt. Unten stehend findet sich der direkte Verweis auf die Internetseite und das dort hinterlegte Kontaktformular.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher / Lob- und Beschwerde-management
Titel, Vorname, Name	Achim Stratmann
Telefon	0221/8289-8800
E-Mail	pat-fuersprecher@evkk.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Der Patientenfürsprecher sowie dessen Aufgaben sind definiert. Wichtig ist dabei, daß er nicht an Weisungen des Krankenhauses gebunden und Dritten gegenüber zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Leitung der AMK, Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Puschmann
Telefon	0221/8289-6001
Fax	0221/8289-6009
E-Mail	Rainer.Puschmann@evkk.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur

Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

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

Nr.	Instrument 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	Name: Dokumentation im Rahmen des gesetzl. Entlaßmanagements Letzte Aktualisierung: 14.05.2020
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)	Name: Diverse SOP´s vorhanden Letzte Aktualisierung: 20.10.2020
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<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 - Zubereitungen (pharmazeutisch Rezepturen) nach (dermatologischem) Konsil oder nach bereits vorhandenen Rezepturen; Durchführung einer Plausibilitätsprüfung, Herstellungsprotokoll, Eingangskontrollen der verwendeten Wirkstoffe in pharmazeutischer Qualität
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)

AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA18	Hochfrequenzthermoherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Zur Erstversorgung vorhanden
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	EDV-gestützter urodynamischer Messplatz, ambulante Ermächtigung

AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	incl. MR-Angiographie, in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	CT-Angiographie MRT-Angiographie Intraoperative DSA
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Diagnost. EEG (geriatrisch und internistisch), zusätzlich Narkosetiefenmessung (24 Std.) als Standardverfahren in der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin

AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	Darüber hinaus Fiberendoskopische Untersuch. des Schlucktraktes zur Diagn. v. neurog. Schluckstörungen. Zudem wird ein Gerät zur Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) für Diagn. u. Therap. v. versch. neurologisch-psychiatrischen Krankheitsb. sowie bei der Behandl. v. Schmerzsyndr. bereit gehalten.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein
Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

**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 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Kliniken für Innere Medizin - Chefarzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kliniken für Innere Medizin - Chefarzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Konrad Streetz
Telefon	0221/8289-2100
Fax	0221/8289-2109
E-Mail	ulrike.gasser@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank Eberhardt
Telefon	0221/8289-2200
Fax	0221/8289-2209
E-Mail	anita.ceranic@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Behandlung von Pat. mit Diabetes mellitus Typ I und II
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI00	Diagnostik und Therapie der Sarkoidose	
VI00	Therapie mit Herzschrittmachersystemen	
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (KV-Ermächtigungsambulanz), Patienten mit Schrittmacher- und ICD-Implantationen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

VI00	Diagnostik und Therapie von Mangelernährung	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	6078
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

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	KV-Ermächtigungen für CED-Behandlung und Schrittmacher-ICD-Kontrollen, Komplette kard. Funktionsdiagnostik (EKG, TEE (dreidimensional), Ergometrie, Spiroergometrie, Duplexuntersuchung der Arterien und Venen, Langzeit-Blutdruck und -EKG, Sportmed. Sprechstunde (Leistungsdiagnostik, Spiroergometrie)

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
-------------	---

Internistische Ambulanz	
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	Ermächtigung auf ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit Lebertransplantationen nach stat. Behandlung. Ermächtigung zur konsiliarischen Beratung eines Vertragsarztes und erforderlichenfalls Untersuchung des überwiesenen Pat. mit chron. entzündl. Darmerkrankungen.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-650.2	859	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	380	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	297	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	226	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	125	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	75	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	48	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.63	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation

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 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 40,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,36	
Ambulant	10	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 200,19763

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,46	
Ambulant	3,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 369,25881

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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: 69,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	54,1	
Ambulant	15,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,6	
Nicht Direkt	0,7	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,3475

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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	

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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	

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60780

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	1,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1293,19149

Entbindungspfleger und Hebammen 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	

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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	

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

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20260

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ01	Bachelor	

PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP24	Deeskalationstraining
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2 Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Müller
Telefon	0221/8289-2400
Fax	0221/8289-2409
E-Mail	kirsten.klever-moutevelidis@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Henning Kunter
Telefon	0221/8289-2500
Fax	0221/8289-2509
E-Mail	christina.schaefer@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase; Operationsverfahren bei chronischer Pankreatitis; Operative Behandlung des Pankreaskarzinoms; Entfernung von Lebermetastasen durch Operation und Mikrowellenablation (MWA)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Sämtliche Verletzungen und degenerativen Erkrankungen
VC71	Notfallmedizin	Interdisziplinäre (Chirurgie / Innere Medizin) Ambulanz (24-Std.-Zentrale Notaufnahme); Verletztenversorgung
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Ventrale Bandscheibenersatzoperationen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Wirbelkörperersatzoperationen (transthorakal)
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Osteosyntheseverfahren, teilweise minimal-invasiv, Therapie und Rekonstruktion von Weichteil-/Bandverletzungen incl. Arthroskopien des Sprunggelenks und posttraumatischer Arthrosen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	incl. Schulterprothetik
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	incl. Ellenbogenprothetik
VC00	Diagnostik und Therapie von osteoporoseassoziierten Frakturen	Experten Netzwerk Osteoporose (ENO)

VC67	Chirurgische Intensivmedizin	gemeinsam mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
VC21	Endokrine Chirurgie	Gut- und bösartige Schilddrüsenerkrankungen und Nebennierentumore
VC66	Arthroskopische Operationen	incl. Schulter und Spunggelenk
VO15	Fußchirurgie	Durchführung aller gängigen und speziellen Diagnostik- und Therapieverfahren
VC62	Portimplantation	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopische Cholezystektomie, laparoskopische Appendektomie, laparoskopische Colon- und Rektumresektion, laparoskopische Versorgung von Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	incl. periprothetischer Frakturen und Acetabulumfrakturen
VO19	Schulterchirurgie	Sämtliche Degenerationen und Verletzungen
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopische Eingriffe gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
VC30	Septische Knochenchirurgie	incl. Spondylodiszitis
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Stadiengerechte Behandlung der pAVK und des diabetischen Fußsyndroms
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial alle Extremitätenabschnitte betreffend
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Stadiengerechte Behandlung, Plastische Deckung

VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Stadien- und Funktionsgerechte Varizentherapie unter kosmetischen Aspekten (Miniphlebektomien); Ulcus cruris (Hauttransplantationen)
VC00	Diagnostik und Therapie bei Funktionsstörungen des Beckenbodens	Schließmuskelrekonstruktion und sakrale Nervenstimulation im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie und spezielle Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und chronische Wunden, Handchirurgie, Fußchirurgie, Osteoporose, Wirbelsäule, Onkologische Sprechstunde, Interdisziplinäre Sprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Inkontinenz- und Biofeedbacksprechstunde
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz des Hüftgelenkes bei degenerativer und auch posttraumatischer Indikation; Endoprothetik des Schultergelenkes (incl. inverser Schulterprothese)
VO16	Handchirurgie	u.a. Verletzungen, Morbus Dupuytren, Karpaltunnelsyndrom
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Dorsale Stabilisierungen sowie Wirbelkörperersatzoperationen

VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Apparative und Arthroskopische Diagnostik und Therapie bei Kniegelenkveränderungen, Rekonstruktion von Sehnenverletzungen am Unterschenkel, osteosynthetische Verfahren, teilweise minimal-invasiv
VC24	Tumorchirurgie	Operative Behandlung aller Karzinome des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse; Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkarzinomen (von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmzentrum Köln am EVKK); Stabilitätsgefährdende Tumore an der Wirbelsäule
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Offen chirurgische und endoskopische Techniken zu posttraumatischen Bandstabilisierungen an allen Extremitätengelenken (incl. Kreuzbandplastiken)
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	incl. Sehnentranspositionen und -interponate

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Betreuung von Amateur- und Profisportlern
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Durchblutungsstörung der Beine bei Arteriosklerose und Diabetes mellitus; Venenbypässe (in situ-Rekonstruktionen); Intraoperative Angioplastie, Stentimplantationen (Hybrideingriffe)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Überregionaler Versorgungsschwerpunkt für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa); Operationen bei Funktionsstörungen des Enddarms und Beckenbodens; Laparoskopische Fundoplicatio bei Refluxerkrankung

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2868
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

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	u.a. Osteoporose, degenerative und traumatische Veränderungen der Wirbelsäule; Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Proktologie, M.Crohn- und Colitis ulcerosa-Sprechstunde

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	24h Verfügbarkeit der allgemein- und unfallchirurgischen Notfallambulanz

Chirurgische Ambulanz	
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	Genehmigung zur konsil. Beratung und erforderlichenfalls Untersuchung des Patienten, begrenzt auf die Frage der Operationsindikation, und Genehmigung der amb. Nachbehandlung, begrenzt auf 3 Monate nach stat. Aufenthalt (ausgenommen unfall- und handchirurgische Leistungen).

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-399.5	38	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.5	24	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-530.33	23	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-492.00	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-056.40	15	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-399.7	15	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-056.9	14	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-841.14	12	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-859.2a	11	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-855.5a	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-534.01	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-787.0b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale

5-790.1b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.2b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-811.0h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-534.1	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-787.gb	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.0v	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-841.15	6	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-812.eh	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-788.00	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-787.1v	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-795.3b	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-787.ku	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-851.1a	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-903.1g	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß
1-502.7	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.0w	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-795.1a	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-491.12	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar
5-056.41	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,81	
Ambulant	4,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 170,61273

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,75	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 327,77143

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ41	Neurochirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF44	Sportmedizin

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: 27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,6	
Ambulant	5,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,77778

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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	

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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	

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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: 3585

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1687,05882

Entbindungspfleger und Hebammen 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	

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	2,2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 494,48276

Medizinische Fachangestellte 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	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ20	Praxisanleitung	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP24	Deeskalationstraining
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Dirk M. Forner
Telefon	0221/8289-2600
Fax	0221/8289-2609
E-Mail	gynaekologie@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	s.o.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Umfassende Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten in der gyn. Onkologie einschließlich minimal-invasiver Verfahren, multiviszzerale Operationen und Radikalchirurgie fortgeschrittener Tumoren, Rezidivchirurgie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im gyn. Krebszentrum, zertifizierte Dysplasiesprechstunde
VG15	Spezialsprechstunde	Myom-, Brust-, zert. Dysplasie- und Vulvasprechstunde, Beckenbodensprechstunde
VG05	Endoskopische Operationen	Laparoskopie einschl. Nahfeldinfrarot-LSK, uteruserhaltende Operation sowie Hystektomie, onkologische Eingriffe einschließlich der retroperitonealen Lymphadenektomie, Hysteroskopie, Cystoskopie (AGE MIC II zertifiziert)
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Alle Verfahren der offenen und laparoskopischen Chirurgie im Fachgebiet werden angeboten.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Proph.- und therapeutische Cerclage, frühzeitig totaler MM-Verschluss, operative vaginale Entbindung mittels Vakuumextraktion, Forceps und Kaiserschnittentbindung

VG16	Urogynäkologie	Urodynamik, Beckenbodensprechstunde , konservative und operative Therapie, vaginale und laparoskopische BB- Rekonstruktion ohne und mit Fremdgewebe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Mammasonographie einschl. der Stanz- und Feinnadelbiopsie aus Mamma und Lymphknoten, Mammographie, MRT und Sentinel Node Biopsie in Koop. mit der Gemeinschaftspraxis für Radiologie; Brusterhaltende und abladierende Verfahren, axilläre Lymphknotenentfernung, onkoplastische Rekonstruktionen
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Plastische Rekonstruktion mit Eigen- und Fremdgewebe in Kooperation
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Konservative und operative Therapie bei PID
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Endometriose, Myome insbesondere bei Kinderwunsch
VG19	Ambulante Entbindung	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Im Rahmen der Doppler-, Organdiagnostik- und Geburtsplanungssprechstu nde werden alle relevanten Parameter der Pränataldiagnostik erhoben.

VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Entsprechend den Vorgaben der QR-FR des GB-A
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	s.o.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Vaginale und laparoskopische Beckenbodenchirurgie, TVT, intravesikale Botoxtherapie, bulking agents.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3006
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

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ermächtigung für Gynäkologische Sonographie, Mammadiagnostik und Stanzbiopsie, Urodynamik

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Gynäkologische Ambulanz	
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	Gynäkologische Untersuchung und Sonographie, Nachuntersuchung und Behandlung bei gyn. Krebserkrankung, Geburtsplanung und Betreuung von Risikoschwangerschaften, urodynamische Messungen und intravesikale Botoxbehandlung

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-672	256	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	203	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.1	111	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-751	93	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-690.0	42	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.2	37	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-694	22	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-472.0	13	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-702.2	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-691	9	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711.1	8	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-469.21	7	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-671.01	7	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-903.1b	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,21	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268,15343

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,57	
Ambulant	1,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 539,67684

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

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: 16,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,9	
Ambulant	3,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 233,02326

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 751,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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	

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10020

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2147,14286

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	3,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,3	
Nicht Direkt	3,9	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 278,33333

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 3006

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0,7	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1670

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1878,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP24	Deeskalationstraining

**B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und
Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4 Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Heinz L. Unger
Telefon	0221/8289-2700
Fax	0221/8289-2709
E-Mail	karin.koeppel@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

VI00	Diagnostik und Therapie von alterstraumatologischen Erkrankungen	Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie; Zertifiziertes Alterstraumazentrum Köln (ATZ) nach den Richtlinien des Bundesverbandes Geriatrie
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VX00	Diagnostik und Therapie von neurogenen Schluckstörungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VI39	Physikalische Therapie	Die Klinik, als akkreditiertes Mitglied des Bundesverbandes Geriatrie, nimmt des Weiteren am Visitationsverfahren ("Qualitätsnetzwerk Geriatrie") des Bundesverbandes Geriatrie teil.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	

VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation bietet multidimensionale, geriatrische Abklärungen und akutmedizinische Interventionen in Verbindung mit frührehabitativer Behandlung an. Schwerpunkte bilden die Bereiche Innere Medizin, Neurologie sowie die Frührehab. nach operativen Eingriffen.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Es handelt sich dabei um eine spezialisierte 14-Betten-Therapieeinheit (unter neurologischer Leitung) mit Modellcharakter für die Optimierung der stationären Versorgung von multimorbiden Patienten mit Demenz .
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1333
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Gedächtnisambulanz

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 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 134,5106

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 223,28308

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF09	Geriatric
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF37	Rehabilitationswesen

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: 31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,9	
Nicht Direkt	2,1	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 43

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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	

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,11111

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 283,61702

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 459,65517

Entbindungspfleger und Hebammen 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	

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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	

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

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 533,2

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP16	Wundmanagement
ZP07	Geriatric

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-5 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach**B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach"**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Telefon	0221/8289-2300
Fax	0221/8289-2309
E-Mail	sabrina.blaum@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Alle gängigen Narkosetechniken, einschließlich regionalanästhesiolog. Methoden, sowie oper. Intensivmedizin; Durchführung der komplexen Akutschmerzth. sowie Konsildienst bei chron. schmerzkr. Pat.	Aus der Klinik für Anästhesie, Oper. Intensivmedizin und Schmerzth. werden die Patienten in bettenführende Kliniken entlassen (Ausweis der Kennzahlen dort). Zur Durchführung der komplexen Akutschmerztherapie werden sowohl Regionalanästhesieverfahren in Kathetertechnik als auch i.v.-PCA's verwendet.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Im Rahmen des Konsildienstes wurden 99 Patienten mit insg. 169 Konsultationen betreut. Darüber hinaus wurden im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie 265 Patienten mit 2.736 Patientenkontakten versorgt.

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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Darüber hinaus besteht eine werktägliche Prämedikationsambulanz zur präoperativen Diagnostik und Aufklärung sowohl für gesetzlich als auch privat versicherte Patienten.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,3	
Ambulant	2,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF02	Akupunktur
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

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: 33,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,1	
Ambulant	6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,4	
Nicht Direkt	0,7	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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	

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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	

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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	

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

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

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: 0

Entbindungspfleger und Hebammen 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	

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

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten 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	

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

Medizinische Fachangestellte 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	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ01	Bachelor
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP16	Wundmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-6 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dr. med. dent. Benedikt Schröter
Telefon	0221/92424-210
Fax	0221/92424-216
E-Mail	info@klinik-am-ring.de
Straße/Nr	Hohenstaufenring 28
PLZ/Ort	50674 Köln
Homepage	https://www.klinik-am-ring.de

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dr. med. dent. Philipp Scherer
Telefon	0221/92424-210
Fax	0221/92424-216
E-Mail	info@klinik-am-ring.de
Straße/Nr	Hohenstaufenring 28
PLZ/Ort	50674 Köln
Homepage	https://www.klinik-am-ring.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ03	Dentale Implantologie
VZ00	Diagnostik und Therapie von Fehlbissen
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ00	Eröffnung des Kieferknochens zur Zahnentfernung
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	104
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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Person: 26

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ66	Oralchirurgie
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ12	Notfallpflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP24	Deeskalationstraining
ZP05	Entlassungsmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde"**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Schröder
Telefon	0221/4013-50
Fax	0221/4002-786
E-Mail	lindenthal@koeln-hno.com
Straße/Nr	Dürenerstr. 243
PLZ/Ort	50931 Köln
Homepage	https://www.koeln-hno.com

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Karsten Schramm
Telefon	0221/6127-61
Fax	0221/6161-416
E-Mail	muelheim@koeln-hno.com
Straße/Nr	Genovevastr. 3
PLZ/Ort	51065 Köln
Homepage	https://www.koeln-hno.com

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH00	Therapie von Mittelgesichtsfrakturen (Traumatologie)
VH00	Diagnostik und Therapie von Stimm- und Sprachstörungen
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH04	Mittelohrchirurgie
VH27	Pädaudiologie
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH00	Implantation Hörgeräte
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	224
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

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-285.0	31	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	23	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage

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: 5

Anzahl stationäre Fälle je Person: 44,8

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF44	Sportmedizin	Durchführung von Tauglichkeitsprüfungen (nach GTÜM)

B-7.11.2 Pflegepersonal

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ12	Notfallpflege
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8 Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank Eberhardt
Telefon	0221/8289-2200
Fax	0221/8289-2209
E-Mail	anita.ceranic@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Konrad Streetz
Telefon	0221/8289-2100
Fax	0221/8289-2109
E-Mail	ulrike.gasser@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	https://www.evkk.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen	Die interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie erbringt krankenhausesübergreifend Leistungen für alle Kliniken und Fachrichtungen.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Die Fallzahlen und Diagnosen werden bei den bettenführenden Kliniken ausgewiesen.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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)

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8.11.2 Pflegepersonal

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9 Zentrale Notaufnahme - Ärztliche Leitung Dr. med. S. Schacher

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrale Notaufnahme - Ärztliche Leitung Dr. med. S. Schacher"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3791
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztliche Leitung - Zentrale Notaufnahme
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sylvia Schacher
Telefon	0221/8289-2001
Fax	0221/8289-2009
E-Mail	notaufnahme@evkk.de
Straße/Nr	Buchforststr. 2
PLZ/Ort	51103 Köln
Homepage	http://www.evkk.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VR02	Native Sonographie
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VX00	Enge Kooperation mit den Rettungsdiensten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VX00	Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten aller Fachbereiche des Krankenhauses
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VI42	Transfusionsmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VO21	Traumatologie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VX00	Qualifizierte Notfalldiagnostik und Überwachung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

VX00	Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in Form einer Notfallpraxis in der Klinik
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VK32	Kindertraumatologie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Im Jahre 2020 wurden in der ZNA 16.631 Notfallpatienten behandelt, mit einer stationären Aufnahmequote von 38%.

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

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
--------------------	---

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

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	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Kommentar: Die Anzahl der Vollkräfte entspricht den Leitungsstellen in der ZNA. Die weiteren Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF28	Notfallmedizin

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: 14,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	11,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie	370	100,0	
Geburtshilfe	1058	99,72	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 0,28 % zu niedrig. Zusammen mit dem Softwarelieferanten wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate (100%) zu rechnen ist.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	236	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	103	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	20	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	27	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	43	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	38	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	8	112,5	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 12,50 % zu hoch. Zusammen mit dem Softwarelieferanten wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate (100%) zu rechnen ist.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	28	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	8	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	43	95,35	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 4,65 % zu niedrig. Zusammen mit dem Softwarelieferanten wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate (100%) zu rechnen ist.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	16	93,75	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 6,25 % zu niedrig. Zusammen mit dem Softwarelieferanten wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate (100%) zu rechnen ist.
Karotis-Revaskularisation	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Knieendoprothesenversorgung	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	37	100,0	
Neonatologie	12	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	329	98,78	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 1,22 % zu niedrig. Zusammen mit dem Softwarelieferanten wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate (100%) zu rechnen ist.
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	0	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie	1073	98,97	Aufgrund der Komplexität bei der softwareseitigen Dokumentation lag die Dokumentationsrate 1,03% zu niedrig . Zusammen mit dem Softwareanbieter wird zeitnah an der Lösung des Problems gearbeitet, so daß im kommenden Jahr mit der Erfüllung der Dokumentationsrate zu rechnen ist.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [— (vgl. Hinweis auf Seite 2)]

I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,08
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,44
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	101801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,05%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden
Ergebnis-ID	101802
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	27,72
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	55,05%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,93 - 37,15%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	101803
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,06
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	94,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	101803
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,19 - 99,47%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Ergebnis-ID	2190
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	457
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,39%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,77$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 2,11
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p>
Rechnerisches Ergebnis	4,16
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,14$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 18,32
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,70
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	86,99
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	123
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	88,94%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,91 - 91,83%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ 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 (%)	95,88
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	413
Beobachtete Ereignisse	396
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	95,31%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,51 - 97,41%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52311
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,59%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,60%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	92
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,99 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Ergebnis-ID	54141
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,91
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Ergebnis-ID	54141
Ergebnis auf Bundesebene	96,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,10 - 99,81%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Ergebnis-ID	54142
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Ergebnis-ID	54142
Ergebnis auf Bundesebene	0,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,01%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Systeme 3. Wahl
Ergebnis-ID	54143
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resyn-chronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Systeme 3. Wahl
Ergebnis-ID	54143
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	111801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,24%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,30 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52307
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, 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 durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52307
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,31%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,23 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	121800
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,06%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,10 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	4,15
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,44 - 10,47
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Ergebnis-ID	52315
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,02%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,23
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,17
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	131802
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,94%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,57%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden
Ergebnis-ID	131803
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	42,11
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	55,27%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	27,85 - 57,81%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132001
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 3,40
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132002
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implan-tation gebracht werden können.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,96
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132002
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,80$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 8,64
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	50005
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren im-plantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	50005
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	96,82%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,43 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	50055
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,56
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	50055
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	91,75%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51186
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	7,67
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51186
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,36 - 39,59
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Patienten sind im Rahmen einer schweren Grunderkrankung verstorben. Die Ereignisse waren nicht kausal mit der ICD-Implantation assoziiert.

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52131
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	89,13
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	91,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,96 - 95,27%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,10
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	134
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	96,17%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,78 - 98,87%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Ergebnis-ID	52325
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,83%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,18%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	141800
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,23%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52321
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52321
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,78%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	151800
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,41%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51196
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	5,37
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51196
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,51 - 15,27
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Patienten sind im Rahmen einer schweren Grunderkrankung verstorben. Die Ereignisse waren nicht kausal mit der ICD-Revision assoziiert. Das EVKK ist ein überregionales Zentrum für Sondenextraktionen. Die häufigste Indikation für eine Sondenextraktion ist eine Endokarditis. Die Sterblichkeit einer Sondenendokarditis ist hoch. Die individuellen Patienten sind in Folge einer schweren Endokarditis und nicht im Rahmen der ICD-Revision verstorben.

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Ergebnis-ID	52324
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,64%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Ergebnis-ID	11704
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 50,17
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Ergebnis-ID	11724
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Ergebnis-ID	11724
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 134,63
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Ergebnis-ID	161800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	2,99%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51437
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51443
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,17%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	2,02%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	2,12%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	2,98%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	3,94%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51865
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Ergebnis-ID	51873
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	6,98%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	603
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Indikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	604
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,24%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 - offen-chirurgisch
Ergebnis-ID	606
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	2,39%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	7,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,98%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,25%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	11,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,10 - 12,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	13,12%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,60
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 4,54
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Ergebnis-ID	52283
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	3,01%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,56%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60685
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,93%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60686
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	20,12%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Indikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Ergebnis-ID	612
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	95,74
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	88,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,75 - 98,83%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,31%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,57%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Ergebnis-ID	181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,06
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,23$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Ergebnis-ID	181800
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 5,97
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U32)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	96,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte in der 25+4. Schwangerschaftswoche. Es zeigte sich rasch nach Aufnahme, dass die kindliche Herzfrequenz sehr niedrig war und zudem eine starke Blutarmut bei der Mutter vorlag. Es wurde ein notfallmäßiger Kaiserschnitt, nach Information der Kinderklinik, durchgeführt. Daher war das Kind bereits geboren bevor die Kinderärzte vor Ort waren und die Versorgung des Kindes unmittelbar übernahmen.

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Ergebnis-ID	321
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	1025
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,37%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Ergebnis-ID	330
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,57%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Ergebnis-ID	50045
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	96,43
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	252
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,07 - 98,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	1025
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,23
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,72
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1026
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	7,10
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Ergebnis-ID	51803
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,40
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	13,13
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,32$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Ergebnis-ID	51831
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,33 - 62,51
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe- Leitfaden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die stationäre Aufnahme der Patientin erfolgte in der 25+4. Schwangerschaftswoche. Es zeigte sich rasch nach Aufnahme, dass die kindliche Herzfrequenz sehr niedrig war und zudem eine starke Blutarmut bei der Mutter vorlag. Es wurde ein notfallmäßiger Kaiserschnitt durchgeführt, hierbei zeigte sich bei der Mutter eine starke Blutung im Bauchraum. Somit erklärt sich der schlechte Zustand des Kindes im Mutterleib und auch nach der Geburt.

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Kaiserschnittgeburt
Ergebnis-ID	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1048
Beobachtete Ereignisse	251
Erwartete Ereignisse	272,55
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Kaiserschnittgeburt
Ergebnis-ID	52249
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 1,02
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54029
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54030
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	11,11%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,44
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,74
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	54046
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,28
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54050
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	97,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	99,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Ergebnis-ID	2163
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,11%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,77%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	4,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	3,22%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Ergebnis-ID	51846
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,93%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (H99)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,98%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Bei der Pat. wurde wegen eines Brustkrebses eine OP durchgeführt, die die Entfernung des sog. Wächterlymphknotens beinhaltet. Leider konnte bei der patholog. Aufarbeitung kein Lymphknoten gefunden werden, lediglich Fettgewebe. Die Pat. erhielt deshalb eine Axilladissektion, das heißt, es wurden ungezielt mehrere Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt, um eine Metastasierung in diesem Bereich auszuschließen. Mit diesen beiden Maßnahmen wurde sie operativ vollständig versorgt.

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	HER2-Positivitätsrate
Ergebnis-ID	52268
Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen.
Rechnerisches Ergebnis (%)	31,58
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	13,4%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,36 - 53,99%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,23 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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 gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	99,47%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Nachresektionsrate
Ergebnis-ID	60659
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	11,32%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,42
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12295
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	55,67

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,14 - 1,77
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12295
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,06
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	12295
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,12%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,59
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	12295
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,33%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 0,74%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	3,42
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Besondere klinische Situation (U31)
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,17

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,81$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 - 7,94
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Gründe für diese Abweichung sind zwei Patientinnen, die in jungem Alter einen Versuch der Wiederherstellung des Knochens nach Brüchen erfahren haben. Dabei kam es zwei Mal zu einem Ausbrechen des Implantats und es musste eine Endoprothese implantiert werden.

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,06
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 3,40
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54001
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	97,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54002
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	55,56
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel (A41)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Ergebnis auf Bundesebene	93,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	26,67 - 81,12%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Notwendigkeit zum Wechsel der Einzelkomponenten bestand wegen einer Infektion bzw. wegen des Ausbrechens von Komponenten aus durchgeführten Voroperationen. Alle Wechseloperationen entsprachen den aktuell gültigen Leitlinien.

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	10,35%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54004
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,56
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	97,32%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,40 - 99,57%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,43
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,87
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	54013
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,05%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,73
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,46

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,15$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,82 - 3,24
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,48%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	6,96%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	4,73%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel (A41)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Ergebnis auf Bundesebene	2,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Zu den hier beschriebenen Komplikationen kam es aufgrund einer Patientengruppe mit erheblichem Risikoprofil, wie massives Übergewicht, Zuckerkrankheit und Durchblutungsstörungen.

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,62
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 2,42
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der QI soll, trotz Nicht-Vergleichbarkeit des QI-Ergebnisses zu den Vorjahren, auch für das EJ 2020 zur Veröffentlichung empfohlen werden, da durch Anpassungen der Datenfelder, die Abfrage zu einem Pneumothorax klarer definiert und präzisiert wurde.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,88

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Ergebnis-ID	50062
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Durchführung eines Hörtests
Ergebnis-ID	50063
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	50069
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung 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 gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	50074
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	51070
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,38%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51076
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	3,28%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51078
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	3,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51079
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	6,68%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	4,26%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51837
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51838
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,96%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Zunahme des Kopfumfangs
Ergebnis-ID	52262
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	10,12%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Ergebnis-ID	2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	370
Beobachtete Ereignisse	370
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	98,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,97 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	362
Beobachtete Ereignisse	362
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	98,83%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,95 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	97,54%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	93,17
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	93,21%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,18 - 96,14%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	92,04
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	92,64%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,55 - 95,75%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	226
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	96,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,33 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2036
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	226
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	98,68%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,33 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Ergebnis-ID	231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	16,94
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	15,52%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,78 - 22,10%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232000_2005
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	248
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	98,68%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,47 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232001_2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	241
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	98,75%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,43 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232002_2007
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	96,86%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Ergebnis-ID	232003_2009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	74,71
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	261
Beobachtete Ereignisse	195
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	83,04%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,11 - 79,60%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Ergebnis-ID	232004_2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	91,14
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	92,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,82 - 95,64%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232005_2028
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	95,89%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Ergebnis-ID	232006_2036
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	98,64%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232007_50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	266
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	11,96
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,82
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232008_231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	16,76
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	370
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	17,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,30 - 20,90%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Ergebnis-ID	232009_50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	240
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	96,71%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,42 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232010_50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Bei der Berechnung wurden ausschließlich Fälle berücksichtigt, für die COVID-19 dokumentiert wurde.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Bewertung durch Strukturierten Dialog	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,19
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 2,67
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Ergebnis-ID	50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	361
Beobachtete Ereignisse	361
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	96,76%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,95 - 100,00%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,77

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 1,97
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis-ID	56000
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	40,85
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	59,74%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 29,31$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,17 - 52,46%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis-ID	56000
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	56001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	16,88
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	31,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,14 - 26,77%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Ergebnis-ID	56003
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	70,21
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	72,59%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 45,16$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,02 - 81,35%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Ergebnis-ID	56003
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Ergebnis-ID	56004
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	17,54
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,21%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,82 - 29,37%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56005
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,57
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	569
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	82,96
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,91

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56005
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 0,74
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56006
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	27,30
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56006
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 0,82
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56007
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	411
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	85,21
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,93

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56007
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 0,86
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Ergebnis-ID	56008
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1099
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,39%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,83 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,35%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis-ID	56009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	3,34
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	569
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	5,23%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,15 - 5,16%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Ergebnis-ID	56010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	4,20
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	19,05%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,81 - 9,46%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Ergebnis-ID	56011
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	5,35
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	411
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	12,37%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,56 - 7,97%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	86,89
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,36 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,20 - 93,20%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Ergebnis-ID	56016
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Stellungnahmeverfahren nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Rechnerisches Ergebnis (%)	94,15
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	530
Beobachtete Ereignisse	499
Erwartete Ereignisse	
Entwicklung Ergebnis des Strukturierten Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	94,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,82 - 95,85%
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung 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

Leistungsbereich: Darmzentrum Köln am EVKK	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DZ-Behandlungsqualität
Ergebnis	98 von 114 möglichen Punkten
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2019
Datenerhebung	Auditjahr 2020
Rechenregeln	Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	Kategorie A: 99 bis 114 Punkte
Quellenangaben	Benchmarkingbericht 2021 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft

Leistungsbereich: Darmzentrum Köln am EVKK	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	DZ-Prozeßqualität
Ergebnis	48 von 54 möglichen Punkten
Messzeitraum	01.01. - 31.12.2019
Datenerhebung	Auditjahr 2020
Rechenregeln	Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche	k.A.
Vergleichswerte	Kategorie A: 42 bis 54 Punkte
Quellenangaben	Benchmarkingbericht 2021 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

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

Organsystem Pankreas	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	14
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	13

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

Organsystem Pankreas	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden	Nein

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

— (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)	63
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	6
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	1A	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	1A	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	8A	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	8A	Nachtschicht	0,00%	0
Kardiologie	7A	Nachtschicht	0,00%	2
Kardiologie	7A	Tagschicht	0,00%	2
Geriatric	6B	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	6B	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	6A	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	6A	Tagschicht	100,00%	0
Geriatric	5A	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	5A	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Kardiologie	8A	Nachtschicht	35,00%
Kardiologie	7A	Nachtschicht	23,33%
Kardiologie	7A	Tagschicht	20,00%
Geriatric	6B	Nachtschicht	99,53%
Geriatric	6B	Tagschicht	96,71%
Geriatric	6A	Nachtschicht	99,53%
Geriatric	6A	Tagschicht	96,71%
Geriatric	5A	Nachtschicht	86,85%
Geriatric	5A	Tagschicht	93,43%
Intensiv- medizin	1A	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	8A	Tagschicht	90,00%
Intensiv- medizin	1A	Nachtschicht	100,00%

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I20.0	396	Instabile Angina pectoris
I10.01	185	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	159	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J12.8	124	Pneumonie durch sonstige Viren
I50.14	123	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R55	119	Synkope und Kollaps
I48.0	111	Vorhofflimmern, paroxysmal
F10.0	99	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
R07.2	90	Präkordiale Schmerzen
R07.3	89	Sonstige Brustschmerzen
I50.13	87	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.9	86	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	82	Volumenmangel
I50.12	65	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I48.1	63	Vorhofflimmern, persistierend
K29.5	62	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
C34.1	61	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.8	61	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I25.13	59	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
N39.0	59	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I50.01	57	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I25.12	51	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
J18.1	50	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
R07.4	50	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
J44.10	43	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
I50.11	39	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I25.11	38	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I26.9	38	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K70.3	38	Alkoholische Leberzirrhose
I49.5	37	Sick-Sinus-Syndrom
E87.1	36	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I21.0	36	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
K57.30	36	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
E11.91	35	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F19.0	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I20.8	35	Sonstige Formen der Angina pectoris

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K29.1	35	Sonstige akute Gastritis
R40.0	35	Somnolenz
J44.12	34	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K21.0	34	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
J44.00	32	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
Z45.00	32	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
D38.1	31	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
K57.32	31	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
N17.93	31	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
C34.3	30	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
I21.1	29	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
K50.0	29	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
N10	28	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A46	27	Erysipel [Wundrose]
D50.9	26	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
J44.11	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J69.0	25	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J44.19	24	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
I48.3	23	Vorhofflattern, typisch
R10.1	23	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R42	23	Schwindel und Taumel
C25.0	21	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I11.91	20	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K29.6	20	Sonstige Gastritis
K52.9	20	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
A04.79	19	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
F11.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J90	19	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K63.5	19	Polyp des Kolons
I11.90	18	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I49.0	18	Kammerflattern und Kammerflimmern
I47.2	17	Ventrikuläre Tachykardie
I48.4	17	Vorhofflattern, atypisch
J18.0	17	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K51.0	17	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K52.8	17	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K85.20	17	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A04.5	16	Enteritis durch Campylobacter
E11.61	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I47.1	16	Supraventrikuläre Tachykardie
K25.3	16	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
D50.8	15	Sonstige Eisenmangelanämien
I44.1	15	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
K29.0	15	Akute hämorrhagische Gastritis
R11	15	Übelkeit und Erbrechen
D64.8	14	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I44.2	14	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J44.02	14	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K50.1	14	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	14	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K55.21	14	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K59.09	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K86.1	14	Sonstige chronische Pankreatitis
R10.4	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
B99	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I26.0	13	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J10.0	13	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.2	13	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	13	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.01	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
K31.82	13	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K74.6	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K92.2	13	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
Z45.01	13	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
C34.8	12	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.2	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
E87.6	12	Hypokaliämie
F13.0	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I49.3	12	Ventrikuläre Extrasystolie
J06.9	12	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.1	12	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K25.0	12	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K51.9	12	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K80.31	12	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	12	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K86.0	12	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N17.92	12	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A09.0	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
B37.81	11	Candida-Ösophagitis
C34.0	11	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
D01.0	11	Carcinoma in situ: Kolon
D37.70	11	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
E87.5	11	Hyperkaliämie
F14.0	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I31.3	11	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I42.0	11	Dilatative Kardiomyopathie
J45.0	11	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K80.51	11	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N12	11	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
R00.0	11	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
T82.1	11	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A41.9	10	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I21.2	10	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.10	10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I35.0	10	Aortenklappenstenose
I42.88	10	Sonstige Kardiomyopathien
J44.09	10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
C15.8	9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
F10.3	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F15.0	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I46.0	9	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
J45.9	9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K72.0	9	Akutes und subakutes Leberversagen
K92.1	9	Meläna
T78.2	9	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A49.8	8	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
D86.1	8	Sarkoidose der Lymphknoten
E10.11	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
I20.1	8	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I48.2	8	Vorhofflimmern, permanent
I80.28	8	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K51.3	8	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.8	8	Sonstige Colitis ulcerosa
K83.1	8	Verschluss des Gallenganges
R51	8	Kopfschmerz
C25.1	7	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
D12.2	7	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D62	7	Akute Blutungsanämie
E11.60	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F19.3	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
I11.01	7	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J20.8	7	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J84.1	7	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K26.3	7	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.81	7	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K52.1	7	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.31	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K85.10	7	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	7	Hämatemesis
R06.0	7	Dyspnoe
A09.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.1	6	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C15.5	6	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	6	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C25.2	6	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C56	6	Bösartige Neubildung des Ovars
C83.3	6	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D37.6	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E05.0	6	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.11	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
H81.2	6	Neuropathia vestibularis
I10.00	6	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.5	6	Ischämische Kardiomyopathie
J45.1	6	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J84.0	6	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J85.1	6	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J98.1	6	Lungenkollaps
K29.7	6	Gastritis, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K59.00	6	Obstipation bei Kolontransitsstörung
K80.30	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.90	6	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N20.1	6	Ureterstein
N30.0	6	Akute Zystitis
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R59.0	6	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T78.1	6	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.4	6	Allergie, nicht näher bezeichnet
A04.70	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
C34.2	5	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C78.7	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	5	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D12.0	5	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.8	5	Gutartige Neubildung: Rektum
D68.8	5	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
D86.0	5	Sarkoidose der Lunge
F10.4	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F12.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
H81.1	5	Benigner paroxysmaler Schwindel
I42.1	5	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.2	5	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I46.9	5	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
J15.2	5	Pneumonie durch Staphylokokken
J98.7	5	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K22.7	5	Barrett-Ösophagus
K29.4	5	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	5	Duodenitis
K31.7	5	Polyp des Magens und des Duodenums
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	5	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.5	5	Linksseitige Kolitis
K55.22	5	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.31	5	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K62.1	5	Rektumpolyp

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.20	5	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	5	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	5	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N18.4	5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R00.1	5	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R26.3	5	Immobilität
R41.0	5	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
T75.4	5	Schäden durch elektrischen Strom
T78.0	5	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.3	5	Angioneurotisches Ödem
A08.4	4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D12.5	4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.6	4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D37.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D44.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.9	4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D86.2	4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I21.3	4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I33.9	4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I40.8	4	Sonstige akute Myokarditis
I49.8	4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I63.9	4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I80.1	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J15.1	4	Pneumonie durch Pseudomonas
J42	4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J93.1	4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.22	4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K62.6	4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K65.0	4	Akute Peritonitis

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K71.0	4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.9	4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.00	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	4	Cholangitis
K91.88	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M54.2	4	Zervikalneuralgie
R00.2	4	Palpitationen
R06.4	4	Hyperventilation
R26.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R63.4	4	Abnorme Gewichtsabnahme
T39.1	4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.6	4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A15.0	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A15.1	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A15.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A18.3	(Datenschutz)	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A31.0	(Datenschutz)	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A40.1	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.2	(Datenschutz)	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A42.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Aktinomykose
A48.1	(Datenschutz)	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A51.1	(Datenschutz)	Analer Primäraffekt bei Syphilis
A59.0	(Datenschutz)	Trichomoniasis urogenitalis
A69.2	(Datenschutz)	Lyme-Krankheit
A86	(Datenschutz)	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B01.8	(Datenschutz)	Varizellen mit sonstigen Komplikationen
B02.0	(Datenschutz)	Zoster-Enzephalitis

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3	(Datenschutz)	Zoster ophthalmicus
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B18.8	(Datenschutz)	Sonstige chronische Virushepatitis
B25.80	(Datenschutz)	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B25.88	(Datenschutz)	Sonstige Zytomegalie
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.7	(Datenschutz)	Candida-Sepsis
B44.1	(Datenschutz)	Sonstige Aspergillose der Lunge
B45.1	(Datenschutz)	Kryptokokkose des Gehirns
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C15.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C23	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pleura
C45.0	(Datenschutz)	Mesotheliom der Pleura
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
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
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C77.1	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C79.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C81.1	(Datenschutz)	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.3	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	(Datenschutz)	Mantelzell-Lymphom
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C88.40	(Datenschutz)	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	(Datenschutz)	Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	(Datenschutz)	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	(Datenschutz)	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D00.2	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Magen
D01.2	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Rektum
D12.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Magen
D13.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Duodenum
D13.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Leber
D13.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D14.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D32.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D35.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hypophyse
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D37.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D38.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D43.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D44.3	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse
D46.4	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D46.5	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D46.9	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D47.1	(Datenschutz)	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D47.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D48.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D51.0	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.8	(Datenschutz)	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D57.0	(Datenschutz)	Sichelzellenanämie mit Krisen
D61.10	(Datenschutz)	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.19	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D68.33	(Datenschutz)	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D69.3	(Datenschutz)	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.58	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.18	(Datenschutz)	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D84.1	(Datenschutz)	Defekte im Komplementsystem
D86.8	(Datenschutz)	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
D86.9	(Datenschutz)	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E05.4	(Datenschutz)	Hyperthyreosis factitia
E05.5	(Datenschutz)	Thyreotoxische Krise
E05.8	(Datenschutz)	Sonstige Hyperthyreose
E06.1	(Datenschutz)	Subakute Thyreoiditis
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E10.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.20	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: 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
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.11	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.60	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E13.61	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.73	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.91	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.11	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E14.20	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.1	(Datenschutz)	Sonstige Hypoglykämie
E21.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	(Datenschutz)	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E27.1	(Datenschutz)	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E43	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E51.2	(Datenschutz)	Wernicke-Enzephalopathie
E80.4	(Datenschutz)	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
E85.0	(Datenschutz)	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E85.4	(Datenschutz)	Organbegrenzte Amyloidose
E87.0	(Datenschutz)	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
F05.0	(Datenschutz)	Delir ohne Demenz
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F11.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom
F16.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F20.0	(Datenschutz)	Paranoide Schizophrenie
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G06.0	(Datenschutz)	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G06.2	(Datenschutz)	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G25.81	(Datenschutz)	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G40.09	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.6	(Datenschutz)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.7	(Datenschutz)	Petit-mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-mal-Anfälle
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.0	(Datenschutz)	Grand-mal-Status
G43.1	(Datenschutz)	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G43.9	(Datenschutz)	Migräne, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G45.02	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.42	(Datenschutz)	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.82	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.89	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.99	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G47.0	(Datenschutz)	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.31	(Datenschutz)	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G62.2	(Datenschutz)	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
G70.0	(Datenschutz)	Myasthenia gravis
G71.1	(Datenschutz)	Myotone Syndrome
G93.0	(Datenschutz)	Hirnzysten
H81.9	(Datenschutz)	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I08.3	(Datenschutz)	Krankheiten der Mitral-, Aorten- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I10.91	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	(Datenschutz)	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I22.0	(Datenschutz)	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I22.8	(Datenschutz)	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I24.1	(Datenschutz)	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I25.14	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.3	(Datenschutz)	Herz-(Wand-)Aneurysma
I27.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I27.9	(Datenschutz)	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.0	(Datenschutz)	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I30.1	(Datenschutz)	Infektiöse Perikarditis
I30.9	(Datenschutz)	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I31.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I31.9	(Datenschutz)	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.0	(Datenschutz)	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	(Datenschutz)	Mitralklappenprolaps
I35.2	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I36.1	(Datenschutz)	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I40.9	(Datenschutz)	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I44.0	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.7	(Datenschutz)	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.1	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.2	(Datenschutz)	Bifaszikulärer Block
I45.3	(Datenschutz)	Trifaszikulärer Block
I45.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I47.9	(Datenschutz)	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I50.00	(Datenschutz)	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I51.3	(Datenschutz)	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	(Datenschutz)	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I51.8	(Datenschutz)	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I63.4	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.4	(Datenschutz)	Hypertensive Enzephalopathie
I67.6	(Datenschutz)	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I67.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.22	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.00	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
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
I77.6	(Datenschutz)	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.81	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I82.81	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Jugularisvene
I82.88	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I85.0	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen mit Blutung
I86.4	(Datenschutz)	Magenvarizen
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypotonie
I97.0	(Datenschutz)	Postkardiotomie-Syndrom
I97.88	(Datenschutz)	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien
J01.0	(Datenschutz)	Akute Sinusitis maxillaris
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J03.8	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J06.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
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
J20.1	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J34.2	(Datenschutz)	Nasenseptumdeviation
J38.3	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
J38.7	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.2	(Datenschutz)	Zentrilobuläres Emphysem
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.80	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.82	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.83	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.90	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.99	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.8	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J47	(Datenschutz)	Bronchiektasen
J68.0	(Datenschutz)	Bronchitis und Pneumonie durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J70.0	(Datenschutz)	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.2	(Datenschutz)	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J84.9	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J86.0	(Datenschutz)	Pyothorax mit Fistel
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J95.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.19	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J98.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Zwerchfells

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J98.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K07.1	(Datenschutz)	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
K10.20	(Datenschutz)	Maxillärer Abszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
K13.7	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Läsionen der Mundschleimhaut
K14.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Zunge
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K21.9	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
K22.1	(Datenschutz)	Ösophagusulkus
K22.2	(Datenschutz)	Ösophagusverschluss
K22.4	(Datenschutz)	Dyskinesie des Ösophagus
K22.5	(Datenschutz)	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.4	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.7	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.7	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.3	(Datenschutz)	Chronische Oberflächengastritis
K31.1	(Datenschutz)	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.90	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K52.30	(Datenschutz)	Pancolitis indeterminata
K52.38	(Datenschutz)	Sonstige Colitis indeterminata
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.32	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.11	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K58.2	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.3	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K58.8	(Datenschutz)	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K61.0	(Datenschutz)	Analabszess
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.3	(Datenschutz)	Darmulkus
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.1	(Datenschutz)	Alkoholische Hepatitis
K70.4	(Datenschutz)	Alkoholisches Leberversagen
K71.1	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K71.6	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.7	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K73.2	(Datenschutz)	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K74.0	(Datenschutz)	Leberfibrose
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
K75.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	(Datenschutz)	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	(Datenschutz)	Chronische Stauungsleber
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K83.4	(Datenschutz)	Spasmus des Sphinkter Oddi
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
K85.21	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	(Datenschutz)	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.2	(Datenschutz)	Pankreaszyste
K86.3	(Datenschutz)	Pseudozyste des Pankreas
K90.0	(Datenschutz)	Zöliakie
K90.8	(Datenschutz)	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.0	(Datenschutz)	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
L08.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L27.0	(Datenschutz)	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L27.2	(Datenschutz)	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L30.3	(Datenschutz)	Ekzematöse Dermatitis
L50.0	(Datenschutz)	Allergische Urtikaria
L50.8	(Datenschutz)	Sonstige Urtikaria
L53.0	(Datenschutz)	Erythema toxicum
L53.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M05.10	(Datenschutz)	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M05.90	(Datenschutz)	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.00	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M10.04	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.32	(Datenschutz)	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.37	(Datenschutz)	Gicht durch Nierenfunktionsstörung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.18	(Datenschutz)	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M42.12	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M42.92	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.86	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M51.3	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M62.50	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M71.2	(Datenschutz)	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M75.1	(Datenschutz)	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.67	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.08	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M87.95	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N04.8	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.2	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N15.10	(Datenschutz)	Nierenabszess
N17.83	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N28.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N39.41	(Datenschutz)	Überlaufinkontinenz
O03.4	(Datenschutz)	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O10.0	(Datenschutz)	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O90.8	(Datenschutz)	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.2	(Datenschutz)	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	(Datenschutz)	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	(Datenschutz)	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q21.1	(Datenschutz)	Vorhofseptumdefekt
Q21.3	(Datenschutz)	Fallot-Tetralogie
Q85.8	(Datenschutz)	Sonstige Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R06.6	(Datenschutz)	Singultus
R07.0	(Datenschutz)	Halsschmerzen
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R18	(Datenschutz)	Aszites
R19.5	(Datenschutz)	Sonstige Stuhlveränderungen
R20.1	(Datenschutz)	Hypästhesie der Haut
R20.2	(Datenschutz)	Parästhesie der Haut
R21	(Datenschutz)	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.0	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Kopf
R22.1	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R22.4	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R23.3	(Datenschutz)	Spontane Ekchymosen
R25.1	(Datenschutz)	Tremor, nicht näher bezeichnet
R31	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R34	(Datenschutz)	Anurie und Oligurie
R40.1	(Datenschutz)	Sopor
R40.2	(Datenschutz)	Koma, nicht näher bezeichnet
R45.1	(Datenschutz)	Ruhelosigkeit und Erregung
R45.4	(Datenschutz)	Reizbarkeit und Wut
R46.4	(Datenschutz)	Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R56.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.0	(Datenschutz)	Kardiogener Schock
R57.1	(Datenschutz)	Hypovolämischer Schock
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.6	(Datenschutz)	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R64	(Datenschutz)	Kachexie
R68.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Allgemeinsymptome
R73.9	(Datenschutz)	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R85.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
R91	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R93.1	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
R93.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
R94.3	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S20.2	(Datenschutz)	Prellung des Thorax
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S31.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulum
S36.51	(Datenschutz)	Verletzung: Colon ascendens
S36.52	(Datenschutz)	Verletzung: Colon transversum
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S50.83	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S72.01	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T18.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Magen
T18.4	(Datenschutz)	Fremdkörper im Dickdarm
T18.9	(Datenschutz)	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T42.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.3	(Datenschutz)	Vergiftung: Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T46.0	(Datenschutz)	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T46.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T50.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Carboanhydrase-Hemmer, Benzothiadiazin-Derivate und andere Diuretika
T51.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T55	(Datenschutz)	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T59.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T62.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T63.4	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T85.51	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.52	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.59	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate, Lokalisation nicht näher bezeichnet
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.1	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
Z03.0	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z08.0	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z22.7	(Datenschutz)	Latente Tuberkulose

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z22.8	(Datenschutz)	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
Z45.08	(Datenschutz)	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-034	2796	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-930	1738	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	1211	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-275.1	1094	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-933	903	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-984.7	668	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-710	658	Ganzkörperplethysmographie
9-984.8	590	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	576	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	576	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-837.00	543	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
3-056	482	Endosonographie des Pankreas
8-83b.0b	477	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
3-055.0	468	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-653	405	Diagnostische Proktoskopie
3-035	390	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-837.m0	323	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
3-052	291	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.9	289	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-83b.0c	274	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.bx	265	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
1-620.00	263	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-522.d1	229	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-640.0	225	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.0	220	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-444.7	219	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-440.9	212	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-843	196	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-98f.0	187	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-701	185	Einfache endotracheale Intubation
1-444.6	175	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-561.1	169	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-711	166	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-931.0	157	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-837.m1	156	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
3-05f	153	Transbronchiale Endosonographie
1-426.3	147	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
5-452.61	143	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-984.6	142	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-620.01	128	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-791	127	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-266.0	118	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.2	116	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
3-030	101	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-469.d3	101	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
9-984.a	93	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.1	90	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	89	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-640	85	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-934.0	85	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-83b.c6	83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5-513.1	81	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-706	80	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-05a	79	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-152.1	78	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-713.0	77	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
5-377.30	76	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-452.62	75	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.e3	73	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.21	72	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-635.0	71	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
3-055.1	71	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-266.1	68	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
8-771	67	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-401.30	67	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-031	63	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
9-320	63	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-992.0	59	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 genetischen Alterationen
1-712	55	Spiroergometrie
1-715	53	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-447	51	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-853.2	51	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
9-200.01	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
8-153	50	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-837.m3	50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
9-200.02	48	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
5-451.92	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-931.1	45	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
5-452.82	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-844	41	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-700.x	41	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
1-279.a	39	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
8-98f.10	39	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	39	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-513.20	38	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-547.30	37	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
1-275.5	36	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-018.0	36	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-207.0	35	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-144.2	35	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-513.f0	34	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
1-430.10	33	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie
8-144.0	33	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-053	32	Endosonographie des Magens
5-934.1	32	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-831.5	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-430.20	31	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zungenbiopsie
9-200.1	31	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
5-429.a	30	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-433.52	28	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-452.6x	28	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-266.2	27	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
5-452.63	27	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-482.01	26	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
9-200.00	26	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-632.1	25	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-100.0	25	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
8-547.31	25	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-631.0	24	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-449.d3	24	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-424	23	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-275.3	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-992.3	22	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 13 oder mehr genetischen Alterationen
8-716.00	22	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-05g.0	21	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-311.1	21	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-607.1	21	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-718.2	21	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
1-430.30	20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
5-513.b	20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-018.1	20	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.20	20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-432.01	19	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-445	19	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-716.10	19	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-98g.12	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-430.2x	18	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-63a	18	Kapselendoskopie des Dünndarmes
5-377.8	18	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-431.20	18	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-640.1	18	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-83b.h	18	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines verstellbaren Doppelballonsystems
8-98g.11	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-642	17	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
9-200.5	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
5-311.0	16	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
8-121	16	Darmspülung
5-511.11	15	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
6-002.k1	15	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
8-144.1	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-529.8	15	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-547.0	15	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-837.01	15	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-440.6	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	14	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-714	14	Messung der bronchialen Reaktivität
3-051	14	Endosonographie des Ösophagus
3-058	14	Endosonographie des Rektums
5-377.1	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-377.50	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-98f.21	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-054	13	Endosonographie des Duodenums
5-377.71	13	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.52	13	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-017.1	13	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-700.0	13	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-831.2	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
9-401.31	13	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-631.1	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
5-320.0	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-433.21	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.a0	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-526.1	12	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-642	12	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-987.11	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-646	11	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
5-451.71	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.81	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-513.a	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-837.m5	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
1-636.1	10	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-449.e3	10	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-934.2	10	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-152.0	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-607.4	10	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-837.m4	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.30	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-275.4	9	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-635.1	9	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-992.2	9	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 genetischen Alterationen
5-900.04	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-001.e4	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-002.k4	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 300 mg bis unter 375 mg
8-020.8	9	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-542.11	9	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-837.m2	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-98g.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.6	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
3-05x	8	Andere Endosonographie

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-377.6	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.18	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.a3	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse
5-489.e	8	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-526.e1	8	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-132.2	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-718.3	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-83b.00	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-204.2	7	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-430.1x	7	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-643.2	7	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-377.41	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.51	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-469.j3	7	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
6-002.k2	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
8-100.6	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-98g.13	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-401.32	7	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden
1-273.x	6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-430.3x	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.a5	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
5-452.60	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-489.d	6	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.d	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
6-001.e5	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
8-100.9	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-148.1	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-837.50	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-98g.14	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.7	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
1-266.x	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-273.1	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-636.0	5	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-643.3	5	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
1-645	5	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-654.1	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-941.0	5	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
3-13c.1	5	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-429.jc	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-452.65	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-470.11	5	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-490.0	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
6-008.5	5	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
8-018.2	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-542.12	5	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-542.13	5	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-853.82	5	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.63	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-98f.31	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
1-430.1	4	
1-492.4	4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.30	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie
5-378.19	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator
5-378.22	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5f	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.8	4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-449.03	4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-513.h1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.m0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-513.n0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-98c.0	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-017.0	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-120	4	Magenspülung
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-128	4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-543.12	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.2	4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-718.5	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-839.46	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-853.80	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.61	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-980.0	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.8	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-204.x	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-265.1	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung
1-265.8	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-265.f	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-265.x	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Sonstige
1-266.3	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-268.0	(Datenschutz)	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-273.2	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.5	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-273.6	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-315	(Datenschutz)	Anorektale Manometrie
1-407.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-408.0	(Datenschutz)	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-408.x	(Datenschutz)	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Sonstige
1-425.2	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-425.4	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-426.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-426.x	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zungenbiopsie
1-430.2	(Datenschutz)	
1-430.3	(Datenschutz)	
1-430.x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-440.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-441.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-448.0	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-448.1	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-471.2	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-490.1	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Schulterregion
1-490.6	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-494.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-554	(Datenschutz)	Biopsie am Magen durch Inzision
1-610.0	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.1	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.0x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.10	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.1x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-630.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
1-63b	(Datenschutz)	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-641	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-654.0	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-657	(Datenschutz)	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
1-691.0	(Datenschutz)	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-695.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-760	(Datenschutz)	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
1-842	(Datenschutz)	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-845	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.0	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.x	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-854.6	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-994	(Datenschutz)	In-vitro-Bestimmung des Genexpressionsprofils mittels RNA aus Monozyten des peripheren Blutes bei Zustand nach Transplantation
1-999.01	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Elektromagnetisch
1-999.03	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Optisch
3-13a	(Datenschutz)	Kolonkontrastuntersuchung
5-212.6	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase
5-311.3	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Koniotomie [Interkrikothyreotomie]
5-339.21	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch thermische Dampfablation, bronchoskopisch
5-339.23	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Kryoablation, perkutan
5-339.2x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Sonstige
5-340.0	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-345.5	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-377.40	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.70	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.g0	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Linksventrikulär
5-377.g1	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-377.j	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.k	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator
5-378.02	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.07	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.2c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.2e	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.2f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.42	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.4c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.55	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6b	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.6f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.72	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.75	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7b	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.7c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7e	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.7f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.a4	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-378.b0	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b3	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b5	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.bb	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.bc	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c1	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.c6	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-379.80	(Datenschutz)	Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel eines Systems mit Vorhofelektrode
5-380.24	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-422.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-422.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-422.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.50	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-422.52	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.k1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
5-429.kx	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Sonstige
5-429.u	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-429.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige
5-431.21	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-433.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.2x	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-433.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-439	(Datenschutz)	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
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
5-449.b3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.m3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-449.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-449.x0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch
5-450.0	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Duodenum

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-451.72	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.73	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-451.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-451.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-451.b1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-452.72	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 3 Polypen
5-454.20	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.27	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.41	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmarsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b7	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.0x	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Sonstige
5-459.0	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-459.2	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-469.00	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-469.70	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.72	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.k3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-469.x0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-482.10	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.11	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.31	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-482.51	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.81	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-482.f0	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-482.x1	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Endoskopisch
5-489.j	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-491.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-499.0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-509.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-511.02	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.21	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.23	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.4x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Sonstige
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.f1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.k	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-513.p	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-513.q0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-513.q1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
5-514.53	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.b3	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.n3	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Bougierung: Perkutan-transhepatisch
5-514.p3	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.sx	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Destruktion durch Radiofrequenzablation: Sonstige
5-514.u1	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Therapeutische perkutan-transhepatische Endoskopie der Gallenwege: Kleinkalibriges Cholangioskop
5-521.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-523.2	(Datenschutz)	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-523.x	(Datenschutz)	Innere Drainage des Pankreas: Sonstige
5-524.2	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-526.5	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-526.a	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
5-526.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Blutstillung
5-526.g	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-526.h	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Endoskopische Operation am Pankreasgang bei anatomischer Besonderheit
5-529.11	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie): Laparoskopisch

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-529.n3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.p0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-529.p1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-545.1	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-569.30	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-590.33	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-599.02	(Datenschutz)	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal
5-636.2	(Datenschutz)	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-649.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-657.92	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-900.09	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.14	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.10	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
5-985.0	(Datenschutz)	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-985.x	(Datenschutz)	Lasertechnik: Sonstige
6-001.b3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
6-001.b7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 80 mg bis unter 90 mg
6-001.c2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.d2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-001.d5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-001.e3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-001.e6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-001.e7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-001.e9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.h5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.52	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.72	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.73	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-002.k0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
6-002.k3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-002.k5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 375 mg bis unter 450 mg
6-002.k7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 525 mg bis unter 600 mg
6-002.p1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.r6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-002.r8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-008.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-009.n	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trifluridin-Tipiracil, oral
8-017.2	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.7	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument
8-123.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-125.0	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-125.1	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-125.2	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.01	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.10	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-152.x	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige
8-154.x	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-155.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.33	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0g	(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
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
8-501	(Datenschutz)	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-502	(Datenschutz)	Tamponade einer Rektumblutung
8-542.21	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-542.22	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-542.31	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-542.32	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-542.91	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 9 oder mehr Tage: 1 Medikament
8-543.11	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.32	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-543.82	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage: 2 Medikamente
8-547.x	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-607.3	(Datenschutz)	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-641	(Datenschutz)	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.1	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-716.01	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-718.1	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.4	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-835.20	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.21	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.51	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.m6	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m8	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.ma	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.48	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-839.92	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-83b.x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-853.14	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.70	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-853.72	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.81	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.83	(Datenschutz)	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.60	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.62	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.70	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.71	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.71	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.72	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.81	(Datenschutz)	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.50	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98g.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.9	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.a	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.e	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-310	(Datenschutz)	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401.00	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S06.0	234	Gehirnerschütterung
M20.1	209	Hallux valgus (erworben)
K80.20	56	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	54	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K60.3	45	Analfistel
M48.06	44	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
K64.3	43	Hämorrhoiden 4. Grades

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.90	41	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
A46	39	Erysipel [Wundrose]
G57.6	39	Läsion des N. plantaris
K61.0	39	Analabszess
M75.4	33	Impingement-Syndrom der Schulter
K50.0	30	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K80.00	30	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M54.4	29	Lumboischialgie
R10.3	29	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K57.32	26	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M19.07	25	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.2	23	Hallux rigidus
S00.95	23	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
L05.9	22	Pilonidalzyste ohne Abszess
I70.22	21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
K64.2	21	Hämorrhoiden 3. Grades
L05.0	21	Pilonidalzyste mit Abszess
R10.4	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S82.6	20	Fraktur des Außenknöchels
M77.3	19	Kalkaneussporn
K35.8	18	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.5	18	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	18	Ileus, nicht näher bezeichnet
K35.30	17	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
S20.2	17	Prellung des Thorax
S52.51	17	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
A09.9	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
L03.10	16	Phlegmone an der oberen Extremität
K43.2	15	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.09	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
M21.63	15	Erworbener Spreizfuß
I70.25	14	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K50.1	14	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
L02.2	14	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	14	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
K42.9	12	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K62.2	12	Analprolaps

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M77.4	12	Metatarsalgie
R15	12	Stuhlinkontinenz
C18.0	11	Bösartige Neubildung: Zäkum
I70.24	11	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K51.0	11	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K56.4	11	Sonstige Obturation des Darmes
K81.0	11	Akute Cholezystitis
L03.11	11	Phlegmone an der unteren Extremität
M51.2	11	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
Q66.5	11	Pes planus congenitus
S52.50	11	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
C18.2	10	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C25.0	10	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K57.22	10	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
N39.0	10	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S43.00	10	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
K35.2	9	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K62.4	9	Stenose des Anus und des Rektums
L97	9	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
C18.7	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K42.0	8	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K65.0	8	Akute Peritonitis
M19.17	8	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.4	8	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M47.86	8	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M70.2	8	Bursitis olecrani
M80.08	8	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S72.10	8	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K35.31	7	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K35.32	7	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K40.30	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	7	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.9	7	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K63.1	7	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
L03.02	7	Phlegmone an Zehen
Q66.8	7	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
S30.0	7	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
C21.1	6	Bösartige Neubildung: Analkanal

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D17.1	6	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
K56.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.1	6	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.5	6	Perianalvenenthrombose
M20.5	6	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M25.37	6	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.27	6	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S13.4	6	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.06	6	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.03	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.02	6	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.52	6	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S70.0	6	Prellung der Hüfte
S86.0	6	Verletzung der Achillessehne
S92.0	6	Fraktur des Kalkaneus
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.16	6	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
E11.74	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K26.1	5	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K43.5	5	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K60.1	5	Chronische Analfissur
K63.5	5	Polyp des Kolons
K80.01	5	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L03.01	5	Phlegmone an Fingern
M51.1	5	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M76.6	5	Tendinitis der Achillessehne
N20.0	5	Nierenstein
N20.1	5	Ureterstein
S06.5	5	Traumatische subdurale Blutung
S22.43	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S42.00	5	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.20	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.11	5	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.6	5	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S72.01	5	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S81.80	5	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.0	5	Fraktur der Patella
C16.2	4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
E04.9	4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
G58.0	4	Interkostalneuropathie
I70.23	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
K40.20	4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K60.0	4	Akute Analfissur
K62.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.4	4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K80.41	4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.10	4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L73.2	4	Hidradenitis suppurativa
M00.96	4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	4	Sonstige primäre Koxarthrose
M21.61	4	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M24.87	4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M48.02	4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.16	4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M67.47	4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M72.0	4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M80.58	4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.17	4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S02.4	4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.02	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.3	4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.01	4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.20	4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.30	4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.00	4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.11	4	Femurfraktur: Intertrochantär

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.81	4	Bimalleolarfraktur
A04.79	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A28.0	(Datenschutz)	Pasteurellose
A40.2	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.4	(Datenschutz)	Sepsis durch Anaerobier
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.81	(Datenschutz)	Candida-Ösophagitis
C09.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis]
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C53.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.2	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.4	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Kolon
D12.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D13.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Pankreas
D16.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D16.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
D17.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D20.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D21.6	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
D34	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm
D37.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Rektum
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D37.78	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D48.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
E04.1	(Datenschutz)	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.1	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G54.1	(Datenschutz)	Läsionen des Plexus lumbosacralis

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G56.0	(Datenschutz)	Karpaltunnel-Syndrom
G56.1	(Datenschutz)	Sonstige Läsionen des N. medianus
G56.2	(Datenschutz)	Läsion des N. ulnaris
G57.8	(Datenschutz)	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G62.9	(Datenschutz)	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G96.0	(Datenschutz)	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G97.1	(Datenschutz)	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I44.7	(Datenschutz)	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I61.3	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I72.4	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I73.0	(Datenschutz)	Raynaud-Syndrom
I73.1	(Datenschutz)	Thrombangiitis obliterans [Endangiitis von-Winiwarer-Buerger]
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
I80.3	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I80.81	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.0	(Datenschutz)	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I89.02	(Datenschutz)	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.1	(Datenschutz)	Lymphangitis
I89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J03.9	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K12.1	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Stomatitis
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.4	(Datenschutz)	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.1	(Datenschutz)	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K37	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K38.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K40.00	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.21	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.91	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	(Datenschutz)	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.3	(Datenschutz)	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.60	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.99	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.82	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.2	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K57.00	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.20	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.23	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.00	(Datenschutz)	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.2	(Datenschutz)	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K60.4	(Datenschutz)	Rektalfistel
K61.1	(Datenschutz)	Rektalabszess
K61.2	(Datenschutz)	Anorektalabszess
K62.0	(Datenschutz)	Analpolyp
K62.3	(Datenschutz)	Rektumprolaps
K62.5	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.2	(Datenschutz)	Darmfistel
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.9	(Datenschutz)	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
K66.1	(Datenschutz)	Hämoperitoneum
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.81	(Datenschutz)	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.0	(Datenschutz)	Cholangitis
K83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.1	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	(Datenschutz)	Pankreaszyste
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.4	(Datenschutz)	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.83	(Datenschutz)	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K92.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L02.1	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L02.3	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
L24.5	(Datenschutz)	Toxische Kontaktdermatitis durch sonstige chemische Produkte
L30.4	(Datenschutz)	Intertriginöses Ekzem
L40.5	(Datenschutz)	Psoriasis-Arthropathie
L60.0	(Datenschutz)	Unguis incarnatus
L72.1	(Datenschutz)	Trichilemmalzyste
L89.32	(Datenschutz)	Dekubitus 4. Grades: Dornfortsätze
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.37	(Datenschutz)	Dekubitus 4. Grades: Ferse
L90.5	(Datenschutz)	Narben und Fibrosen der Haut
L92.9	(Datenschutz)	Granulomatöse Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
M00.04	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.08	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.32	(Datenschutz)	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.84	(Datenschutz)	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.00	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.04	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.06	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.47	(Datenschutz)	Entzündliche Polyarthropathie: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.04	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.07	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M12.27	(Datenschutz)	Villonoduläre Synovitis (pigmentiert): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.15	(Datenschutz)	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M13.84	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M15.1	(Datenschutz)	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M15.3	(Datenschutz)	Sekundäre multiple Arthrose
M16.7	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.5	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M18.9	(Datenschutz)	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-2.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M19.01	(Datenschutz)	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.27	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.91	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.97	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.3	(Datenschutz)	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.6	(Datenschutz)	Erworbene Deformität der Zehe(n), nicht näher bezeichnet
M21.62	(Datenschutz)	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]
M21.68	(Datenschutz)	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M23.22	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.24	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.32	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M24.27	(Datenschutz)	Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.41	(Datenschutz)	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.47	(Datenschutz)	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.57	(Datenschutz)	Gelenkkontraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.07	(Datenschutz)	Hämarthros: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.61	(Datenschutz)	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M40.26	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Lumbalbereich
M43.17	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.49	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.87	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.07	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.1	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	(Datenschutz)	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M50.8	(Datenschutz)	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M61.02	(Datenschutz)	Traumatische Myositis ossificans: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M61.15	(Datenschutz)	Myositis ossificans progressiva: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.22	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M62.26	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M65.07	(Datenschutz)	Sehnenscheidenabszess: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.17	(Datenschutz)	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.3	(Datenschutz)	Schnellender Finger
M65.92	(Datenschutz)	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M66.24	(Datenschutz)	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.47	(Datenschutz)	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.97	(Datenschutz)	Krankheit der Synovialis und der Sehnen, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M70.3	(Datenschutz)	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M70.6	(Datenschutz)	Bursitis trochanterica
M71.97	(Datenschutz)	Bursopathie, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M72.2	(Datenschutz)	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]
M72.65	(Datenschutz)	Nekrotisierende Faszitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.68	(Datenschutz)	Nekrotisierende Faszitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M75.1	(Datenschutz)	Läsionen der Rotatorenmanschette
M75.2	(Datenschutz)	Tendinitis des M. biceps brachii
M75.3	(Datenschutz)	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M76.7	(Datenschutz)	Tendinitis der Peronäusehne(n)
M76.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77.1	(Datenschutz)	Epicondylitis radialis humeri
M77.5	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathie des Fußes
M77.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M79.25	(Datenschutz)	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.46	(Datenschutz)	Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare) [Hoffa-Kastert-Syndrom]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.62	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.80	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Mehrere Lokalisationen
M79.95	(Datenschutz)	Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.11	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.13	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.48	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.47	(Datenschutz)	Solitäre Knochenzyste: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.18	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.27	(Datenschutz)	Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.95	(Datenschutz)	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.05	(Datenschutz)	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.06	(Datenschutz)	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M87.85	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.86	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M87.93	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M87.95	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M89.58	(Datenschutz)	Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M93.84	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M93.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M96.0	(Datenschutz)	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N28.0	(Datenschutz)	Ischämie und Infarkt der Niere
N28.1	(Datenschutz)	Zyste der Niere
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.41	(Datenschutz)	Überlaufinkontinenz
N49.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän beim Mann
N76.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän bei der Frau
N80.5	(Datenschutz)	Endometriose des Darmes
N81.1	(Datenschutz)	Zystozele
N81.6	(Datenschutz)	Rektozele
N82.3	(Datenschutz)	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O22.4	(Datenschutz)	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
Q32.1	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trachea
Q82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R02.03	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
R02.04	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
R02.05	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel
R02.06	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R02.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.2	(Datenschutz)	Schmerzen im Becken und am Damm
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R72	(Datenschutz)	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R93.3	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
S00.1	(Datenschutz)	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S00.85	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.0	(Datenschutz)	Schäldachfraktur
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S02.2	(Datenschutz)	Nasenbeinfraktur
S02.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	(Datenschutz)	Epidurale Blutung
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S11.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S21.2	(Datenschutz)	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S21.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Thorax, Teil nicht näher bezeichnet
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.40	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	(Datenschutz)	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S31.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.1	(Datenschutz)	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulum
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S33.50	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet
S36.21	(Datenschutz)	Verletzung des Pankreas: Kopf
S37.01	(Datenschutz)	Prellung und Hämatom der Niere
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.10	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.12	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.13	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
S42.14	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.24	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne
S43.1	(Datenschutz)	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S46.2	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S50.0	(Datenschutz)	Prellung des Ellenbogens
S51.80	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.00	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S52.02	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.12	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.4	(Datenschutz)	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.8	(Datenschutz)	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.10	(Datenschutz)	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S53.3	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S61.0	(Datenschutz)	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.17	(Datenschutz)	Fraktur: Os hamatum
S62.30	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.34	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.51	(Datenschutz)	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S63.4	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S66.0	(Datenschutz)	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	(Datenschutz)	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.1	(Datenschutz)	Prellung des Oberschenkels
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.41	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S73.01	(Datenschutz)	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S76.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S76.2	(Datenschutz)	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	(Datenschutz)	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.31	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.41	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.5	(Datenschutz)	Fraktur des Innenknöchels
S82.82	(Datenschutz)	Trimalleolarfraktur
S83.0	(Datenschutz)	Luxation der Patella
S83.2	(Datenschutz)	Meniskusriss, akut
S83.6	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S91.3	(Datenschutz)	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S92.1	(Datenschutz)	Fraktur des Talus
S92.3	(Datenschutz)	Fraktur der Mittelfußknochen
S92.4	(Datenschutz)	Fraktur der Großzehe
S92.5	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Zehe
S93.2	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S96.1	(Datenschutz)	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T14.03	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
T18.5	(Datenschutz)	Fremdkörper in Anus und Rektum
T23.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T23.3	(Datenschutz)	Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom
T79.3	(Datenschutz)	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T79.62	(Datenschutz)	Traumatische Muskelschämie des Unterschenkels
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.04	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.08	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
T84.12	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.13	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Hand
T84.18	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Sonstige näher bezeichnete Extremitätenknochen
T84.20	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T84.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T84.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T85.52	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z11	(Datenschutz)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-788.00	249	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.60	239	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-851.1a	220	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-786.0	213	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-788.40	195	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-931.0	190	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-788.56	189	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-786.1	184	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
9-984.7	172	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	167	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-511.11	159	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-986.x	158	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-788.41	149	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
3-034	139	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
5-800.6q	132	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
1-632.0	129	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	111	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-808.a4	105	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-855.5a	99	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
9-984.9	94	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.2	87	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-916.a0	86	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-788.5c	84	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-056.9	79	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-788.5e	77	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-786.k	75	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.43	75	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
1-440.a	70	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-041.9	70	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-855.6a	66	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-800.4q	65	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-788.53	64	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
8-831.0	64	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-653	61	Diagnostische Proktoskopie
5-469.20	59	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-786.7	55	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-490.0	53	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-470.11	51	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-399.5	48	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-830.2	48	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
5-995	46	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
5-983	43	Reoperation
3-055.0	42	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	42	Endosonographie des Pankreas
5-784.1v	42	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
9-984.6	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-469.21	39	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-869.2	39	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-784.0u	38	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-897.0	38	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-493.2	37	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-493.6	37	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-851.2a	37	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-814.3	36	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-86a.11	36	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-894.1g	36	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-491.2	35	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-916.a3	34	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-98f.0	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-440.9	33	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-788.52	33	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-801.hq	33	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
1-444.7	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-783.2v	32	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-788.54	32	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-530.33	31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
1-444.6	30	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-490.1	29	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-865.7	29	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-916.a1	29	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-820.41	28	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-859.1a	28	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-839.61	27	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-916.a5	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-492.00	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-788.61	26	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-896.1b	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-561.1	25	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
5-530.31	24	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-808.b0	24	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-839.60	24	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchel-Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-855.1a	24	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.3a	24	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß
8-701	24	Einfache endotracheale Intubation
5-541.3	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-782.at	22	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-859.19	22	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-452.61	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-462.1	21	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-800.0e	21	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Iliosakralgelenk
8-98f.10	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-032.11	20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-465.1	20	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-492.01	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-783.0v	20	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-793.k6	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k6	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-86a.12	20	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
8-152.1	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.23	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-032.01	19	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-455.41	19	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-493.71	19	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-541.0	19	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.4	19	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.1	19	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-781.at	19	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-787.1v	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
3-052	18	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-896.1g	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-201.0	18	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-469.00	17	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-810.2k	17	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-811.2k	17	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-839.a0	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83w.1	17	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
5-855.0a	17	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-896.1d	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-190.21	17	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
1-650.0	16	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-431.20	16	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-455.25	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-788.06	16	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.57	16	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.5f	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-800.6m	16	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk
5-850.ca	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-86a.13	16	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
8-133.0	16	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-035	15	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-058	15	Endosonographie des Rektums
5-380.70	15	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-814.7	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
9-984.a	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.1	14	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-381.70	14	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-809.1m	14	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-832.0	14	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-854.3b	14	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
8-190.22	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
1-620.00	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-030	13	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-452.62	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-536.47	13	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-572.1	13	Zystostomie: Perkutan
5-83b.51	13	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
1-502.7	12	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
5-469.10	12	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.e3	12	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-484.31	12	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-810.4k	12	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-852.2a	12	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-86a.10	12	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-900.04	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
5-454.20	11	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.d3	11	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-788.62	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-793.kr	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-808.b2	11	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-830.1	11	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-854.0c	11	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-892.1d	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-896.1f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-144.1	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-522.d1	11	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
1-652.1	10	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-534.03	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-788.58	10	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen
5-808.b3	10	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-811.20	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk
5-812.kk	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-814.4	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-824.21	10	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-831.0	10	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-892.0c	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.1b	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-896.1c	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-98c.0	10	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-190.20	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-210	10	Brisement force
5-032.00	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-380.72	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-471.0	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-491.0	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.12	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar
5-513.1	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-793.1n	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-859.12	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-869.1	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-86a.14	9	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-896.09	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0g	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
8-144.0	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-032.20	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-394.2	8	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-395.70	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-455.27	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.71	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-484.51	8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.11	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-493.5	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-541.2	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-788.42	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.63	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-794.kr	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-812.ek	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-831.2	8	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-836.31	8	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-866.5	8	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-900.1b	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-984	8	Mikrochirurgische Technik
1-503.4	7	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-651	7	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-690.0	7	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
5-032.02	7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.30	7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-061.0	7	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-449.d3	7	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-485.01	7	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-486.x	7	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-511.41	7	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-543.20	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-545.0	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-590.21	7	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-780.6v	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-788.0a	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.4f	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.1r	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-812.5	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.fk	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-859.2a	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-896.0b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
8-144.2	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-635.0	6	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
3-05a	6	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-030.70	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-031.00	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.31	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-036.8	6	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-069.41	6	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-380.53	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.80	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-380.83	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-445.20	6	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-454.60	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.10	6	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-499.0	6	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-787.1w	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.kv	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.3q	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-808.a6	6	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-809.2r	6	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-810.1h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-814.1	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-852.0a	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-900.1c	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-916.0c	6	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.44	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-121	6	Darmspülung
8-137.00	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-201.g	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-831.5	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.0s	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-98f.11	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-470.5	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-059.82	5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-393.53	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-451.1	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.6x	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-454.10	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.72	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.2	5	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-468.12	5	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-491.4	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinkteren Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-496.3	5	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-511.21	5	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-534.35	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.0	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-541.1	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-590.31	5	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-782.1t	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-783.0d	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.xz	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Sonstige: Skapula
5-784.3z	5	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Skapula
5-786.g	5	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.ku	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-788.43	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen
5-788.65	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I
5-790.0f	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-795.g0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-810.5k	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk
5-812.0k	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-820.00	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-830.0	5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-832.4	5	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-839.0	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.5	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-83b.70	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-850.da	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-855.19	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-891	5	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.1a	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.1a	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0c	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-176.2	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-502	5	Tamponade einer Rektumblutung
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-275.1	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-551.0	4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-632.1	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-652.0	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
3-053	4	Endosonographie des Magens
5-04b.9	4	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß
5-056.3	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-380.24	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.54	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-455.01	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.77	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-467.32	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-501.00	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-510.3	4	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystotomie, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-524.2	4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-534.1	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-546.3	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-569.30	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-575.00	4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-781.as	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus
5-783.0t	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-786.4	4	Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube
5-786.c	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel
5-787.0v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-793.36	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.2r	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-79b.1q	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk
5-800.1h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-808.80	4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkshöhle
5-810.xk	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-814.9	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-832.5	4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-836.30	4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-851.c9	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-854.2c	4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-859.18	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.0b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-896.0c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.17	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-898.6	4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-932.45	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
8-020.5	4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-101.b	4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-125.2	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-836.0q	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449.0	(Datenschutz)	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-481.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.5	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-502.3	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.4	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.6	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-503.5	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-503.6	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-503.8	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß
1-504.8	(Datenschutz)	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Oberes Sprunggelenk
1-555.1	(Datenschutz)	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Ileum
1-571.1	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-585.x	(Datenschutz)	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Sonstige
1-586.4	(Datenschutz)	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-611.0	(Datenschutz)	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-631.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-635.1	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-636.1	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.x	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.4	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-654.x	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-695.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-697.1	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-697.7	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-697.8	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.0	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-031	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-051	(Datenschutz)	Endosonographie des Ösophagus
3-054	(Datenschutz)	Endosonographie des Duodenums
3-055.1	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-05f	(Datenschutz)	Transbronchiale Endosonographie
3-05g.0	(Datenschutz)	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13c.2	(Datenschutz)	Cholangiographie: Über T-Drainage
5-030.31	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-030.50	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-030.51	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente
5-030.71	(Datenschutz)	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-031.01	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.30	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.31	(Datenschutz)	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-032.10	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-032.21	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.22	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.32	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.41	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.7	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-032.c	(Datenschutz)	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Transiliakaler Zugang nach Judet
5-033.0	(Datenschutz)	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-035.3	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-039.34	(Datenschutz)	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.35	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.a4	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode
5-039.c2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode
5-039.f0	(Datenschutz)	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-041.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-041.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.2	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter
5-056.40	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-056.5	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-056.x	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-057.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-059.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.80	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation
5-059.90	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.a0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.d0	(Datenschutz)	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-059.g0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-063.0	(Datenschutz)	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-183.0	(Datenschutz)	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-200.5	(Datenschutz)	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-300.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-343.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-347.x	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Sonstige
5-380.12	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.20	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.56	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.61	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-380.65	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-380.71	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.73	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.84	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-380.87	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-380.8x	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-381.02	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.71	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-382.70	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-382.72	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.70	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.a6	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-385.2	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-385.4	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.70	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.96	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-386.9d	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. portae
5-386.a2	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-386.a5	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-386.a6	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.70	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.71	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.8x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-392.10	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.42	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.49	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Sonstige viszerale Arterien
5-393.54	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.55	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-393.7	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-393.8	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: Venös
5-394.0	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.1	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-394.x	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-395.02	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.71	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.72	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.80	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-395.84	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-395.8x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-397.60	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige
5-401.10	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.40	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.b	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-401.j	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.0	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-402.2	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-406.9	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-406.a	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-406.b	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-407.x	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Sonstige
5-408.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-413.10	(Datenschutz)	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-419.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Milz: Naht (nach Verletzung)
5-419.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-429.a	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.0	(Datenschutz)	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-433.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-434.0	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-435.1	(Datenschutz)	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-436.13	(Datenschutz)	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.23	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.24	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-447.5	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose
5-448.42	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-448.60	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal
5-448.62	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-449.40	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Offen chirurgisch
5-449.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-450.0	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Duodenum
5-450.1	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-450.2	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Kolon
5-450.x	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Sonstige
5-451.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.72	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.a0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.x0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-454.11	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.21	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.22	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.30	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.40	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.52	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.62	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.x	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.05	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.07	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.31	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.45	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.47	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.5x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.62	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.65	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.6x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Sonstige
5-455.76	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
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.a1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.00	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.07	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.08	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.13	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.15	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.18	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.1x	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Sonstige
5-459.0	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.11	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.41	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-460.51	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-461.31	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-462.5	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-464.22	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.23	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-464.32	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum
5-464.52	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-464.53	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-464.x2	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-465.2	(Datenschutz)	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.1	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-466.2	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.00	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.02	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.11	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.12	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.13	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.31	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Jejunum
5-467.b6	(Datenschutz)	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Neuanlage eines Reservoirs
5-468.01	(Datenschutz)	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum
5-469.03	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.11	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.22	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Übernäherung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.71	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Übernäherung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.72	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Übernäherung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.80	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.b3	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.bx	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Bougierung: Sonstige
5-469.e0	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Injektion: Offen chirurgisch
5-469.x0	(Datenschutz)	Anderer Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-470.10	(Datenschutz)	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.2	(Datenschutz)	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-479.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
5-480	(Datenschutz)	Inzision des Rektums
5-482.00	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.01	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.10	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.30	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-482.51	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.80	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.b0	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.52	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.5x	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Sonstige
5-484.x1	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.xx	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Sonstige
5-485.21	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch
5-485.5	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-486.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.1	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-486.6	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-489.2	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.b	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-490.x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.13	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär
5-491.14	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.1x	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-491.5	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-491.x	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-492.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-492.0x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Sonstige
5-492.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-492.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision, endoskopisch, lokal
5-493.1	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung
5-493.4	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion
5-493.y	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: N.n.bez.
5-496.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)
5-499.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-501.0x	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Sonstige
5-501.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.50	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Offen chirurgisch
5-501.53	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-502.0	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-505.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.1	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-511.01	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.12	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.22	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Erweitert
5-511.42	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.51	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-512.40	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.f1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-514.d0	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-516.1	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-518.40	(Datenschutz)	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-521.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-523.1	(Datenschutz)	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatoduodenostomie
5-523.2	(Datenschutz)	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.00	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-524.1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.4	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-524.x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-526.e1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-530.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.71	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
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]
5-535.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem 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]
5-536.10	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.1x	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Sonstige

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-536.44	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.49	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.4x	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-538.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.a	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-539.1	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.30	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-540.0	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.5	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Lumbotomie
5-542.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.21	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.20	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.21	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-546.2x	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-547.0	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-547.1	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.5	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-549.80	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-554.b1	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-559.x1	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Niere: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal
5-560.3x	(Datenschutz)	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-569.40	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-574.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-575.x0	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Sonstige: Offen chirurgisch
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.21	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Laparoskopisch
5-590.1x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Sonstige
5-590.20	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.22	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal
5-590.23	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.33	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-590.3x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige
5-590.51	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-593.00	(Datenschutz)	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik
5-607.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Inzision und Drainage
5-610.0	(Datenschutz)	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-612.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion
5-639.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-639.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-651.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	(Datenschutz)	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	(Datenschutz)	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.0b	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metakarpale
5-780.0d	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Becken
5-780.1f	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-780.1t	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Kalkaneus
5-780.4a	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-780.4b	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale
5-780.4c	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.4k	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal
5-780.4v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.6m	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-780.6q	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft
5-780.6u	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.0u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.1t	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.1u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.3x	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Sonstige
5-781.96	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.ak	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.ar	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal
5-781.au	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale
5-782.11	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal
5-782.1s	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus
5-782.1u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.29	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulna distal
5-782.2s	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Talus
5-782.2t	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus
5-782.2u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-782.4u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tarsale

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-782.7u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.85	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Radiuschaft
5-782.an	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal
5-782.ar	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.as	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.au	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-782.ax	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.b0	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.x7	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Ulna proximal
5-782.xu	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-783.04	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal
5-783.0k	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-783.29	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal
5-783.2d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.06	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.0r	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.0t	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0v	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.1a	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.1u	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.xd	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Becken
5-786.2	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.5	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.6	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.n	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Bewegungsfixateur
5-786.p	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsschraube
5-787.00	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.0j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-787.0t	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.16	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1u	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.1z	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.36	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.3v	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.3w	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.5e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.8e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-787.92	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft
5-787.95	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft
5-787.97	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal
5-787.9n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.9w	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß
5-787.k0	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k1	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k5	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k8	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kk	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.kn	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.kt	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-788.0b	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.0x	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige
5-788.51	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.55	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.59	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-788.5a	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 4 Phalangen
5-788.5b	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen
5-788.5h	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-788.5j	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-788.64	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke
5-788.66	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.2c	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Phalangen Hand
5-789.bf	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Femur proximal
5-789.ch	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Femur distal
5-789.xu	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Tarsale
5-78a.0r	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-78a.0w	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-78a.0x	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Sonstige
5-78a.1x	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige
5-78a.7k	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal
5-78a.kh	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.01	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-790.0b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale
5-790.0e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.0v	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.16	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1z	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.20	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.28	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.31	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.3r	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal
5-790.41	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-790.4n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.51	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.52	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.66	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6d	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken
5-790.k4	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-790.p4	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal
5-790.p7	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal
5-790.px	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Sonstige
5-790.xd	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Becken
5-791.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.25	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-791.72	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-791.k8	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-791.km	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.08	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-792.k2	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.k8	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.14	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.2f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.34	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-793.bf	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.h9	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal
5-793.k1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.k4	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-793.k7	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.k9	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kf	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.04	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.07	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.26	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.27	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.29	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.af	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.k7	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.k9	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.kk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kn	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.10	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.1a	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.1z	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.2c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.30	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.3v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.k0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.20	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.2b	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.3c	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-796.k0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-797.1t	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79a.6k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0q	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk
5-79b.1r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk
5-79b.21	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-79b.2k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk
5-79b.gr	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk
5-79b.h0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglengoidalgelenk
5-800.04	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk
5-800.05	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk
5-800.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.0r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-800.14	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk
5-800.15	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk
5-800.1g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.3k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.3n	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk
5-800.3r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.4h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.4k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-800.4x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sonstige

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-800.54	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk
5-800.55	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk
5-800.5g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.5r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk
5-800.64	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-800.65	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk
5-800.6g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.6k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-800.6n	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Tarsalgelenk
5-800.6r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk
5-800.74	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk
5-800.75	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk
5-800.8k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-800.8q	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk
5-800.8t	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-801.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-801.ah	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-801.bh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-801.gk	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-801.hk	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-801.hr	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-801.ht	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-806.3	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-806.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen
5-806.a	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-806.b	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des unteren Sprunggelenkes
5-806.c	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-806.x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-807.31	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-807.70	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-807.71	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-807.72	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-808.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk
5-808.70	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.71	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-808.81	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenksskammern
5-808.82	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenksskammern
5-808.a5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.b1	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-808.b4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-808.b5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke
5-808.x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Sonstige

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-809.2q	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-809.4r	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk
5-810.00	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.01	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk
5-810.04	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk
5-810.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.0k	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.10	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.20	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.24	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.50	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-810.60	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroglenoidalgelenk
5-810.x0	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-810.x1	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-811.24	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.2q	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-811.30	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-811.34	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk
5-811.3h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-811.40	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
5-811.41	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk
5-811.4h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk
5-811.4k	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-812.3h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-812.eh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.kn	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk
5-812.kr	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk
5-814.2	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.8	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne
5-814.b	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
5-814.x	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-816.0	(Datenschutz)	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Naht oder sonstige Refixation
5-819.10	(Datenschutz)	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero-glenoidalgelenk
5-819.1k	(Datenschutz)	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Oberes Sprunggelenk
5-819.xk	(Datenschutz)	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-820.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.40	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.25	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.33	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.40	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.51	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-821.f1	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.x	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-824.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-824.20	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-824.3	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-824.90	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-824.91	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen
5-827.7	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese
5-829.3	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-829.e	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-831.9	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-832.7	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-836.32	(Datenschutz)	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-836.51	(Datenschutz)	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.10	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-839.11	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
5-839.62	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.8	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Komplexe Rekonstruktion mit Fusion (360 Grad), ventral und dorsal kombiniert
5-839.a1	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.a2	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-839.a3	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-839.h0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
5-83b.50	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.52	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.53	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-83b.71	(Datenschutz)	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-840.01	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.04	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.41	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.43	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.62	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.64	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.65	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.81	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.84	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.c3	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk
5-840.k4	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger
5-840.m4	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-840.n2	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Daumen
5-841.14	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.15	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.41	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum
5-841.57	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-842.60	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.71	(Datenschutz)	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-844.00	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln
5-844.01	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.35	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.54	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-845.02	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen
5-845.10	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-845.11	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger
5-845.3	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.5	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.6	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-845.7	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.9	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-846.4	(Datenschutz)	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.7	(Datenschutz)	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-846.x	(Datenschutz)	Arthrodese an Gelenken der Hand: Sonstige
5-847.67	(Datenschutz)	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-849.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.02	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.05	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.08	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.17	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.22	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.29	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel
5-850.4a	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-850.62	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-850.69	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.6a	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.8a	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß
5-850.b7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.c9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d5	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.d6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.d7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.fa	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß
5-850.g8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.g9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterschenkel
5-850.ga	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Fuß
5-851.21	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Schulter und Axilla
5-851.59	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel
5-851.5a	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß
5-851.99	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.c8	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie
5-851.da	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß
5-852.02	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-852.09	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.1a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß
5-852.66	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.8a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.9a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-852.c7	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.xa	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-854.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen
5-854.09	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-854.23	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterarm
5-854.2b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.36	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Bauchregion
5-854.3c	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen
5-854.a2	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberarm und Ellenbogen
5-854.x2	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-855.12	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.18	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.28	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.2a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.4a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Fuß
5-855.50	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Kopf und Hals
5-855.69	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel
5-855.b9	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterschenkel
5-855.ba	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß
5-856.06	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-856.07	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.2a	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß
5-856.a6	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenen Material: Bauchregion
5-857.76	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion
5-858.26	(Datenschutz)	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Bauchregion
5-859.11	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.17	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-859.x7	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-862.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm
5-863.3	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.3	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.8	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.9	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-864.a	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.1	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.
5-865.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-865.6	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-865.8	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-865.90	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.4	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-86a.00	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-892.05	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.07	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.08	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.09	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
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
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
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
5-892.16	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.17	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.19	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.x8	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-894.04	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.05	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.06	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.x5	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-895.06	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2g	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.07	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.0d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.18	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.19	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-896.xc	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-897.1x	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-898.5	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.0b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.17	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.19	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.x9	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-901.0e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-902.1g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß
5-902.4g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-903.1d	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.49	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-903.5b	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion
5-903.6b	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion
5-903.6e	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-905.1g	(Datenschutz)	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß
5-911.0g	(Datenschutz)	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Fuß
5-913.2g	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), kleinflächig: Fuß
5-913.bf	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-915.0b	(Datenschutz)	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Bauchregion
5-916.0g	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Fuß
5-916.a2	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-921.29	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Hand
5-930.00	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.4	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.11	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.42	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.46	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.47	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 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
5-934.3	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
5-986.0x	(Datenschutz)	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Sonstige
5-989	(Datenschutz)	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-98c.1	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-98c.x	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Sonstige
6-001.e7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.p1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.p9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pd	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pg	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-008.5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.3	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-154.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.x	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-177.1	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-179.y	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: N.n.bez.
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
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
8-190.43	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Mehr als 21 Tage
8-191.00	(Datenschutz)	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.x	(Datenschutz)	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.0b	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.2g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
8-192.3g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-200.6	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.8	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft
8-201.f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Symphyse
8-201.u	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.
8-607.1	(Datenschutz)	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-640.1	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-700.0	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-779	(Datenschutz)	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-836.03	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.0c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-837.m0	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.00	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.c6	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-840.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-849.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-849.1q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-925.01	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-989.6	(Datenschutz)	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen: Mindestens 49 Behandlungstage
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.31	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.41	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z38.0	923	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	619	Spontangeburt eines Einlings
O04.9	124	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O34.2	88	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O48	79	Übertragene Schwangerschaft
O21.1	63	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O42.0	55	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
N83.2	53	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
D25.9	50	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D06.9	48	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
O68.0	45	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
N81.1	37	Zystozele
O26.88	32	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
C56	24	Bösartige Neubildung des Ovars
N39.3	22	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
O64.1	22	Geburtshindernis durch Beckenendlage
N87.1	19	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
C54.1	18	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.1	18	Intramurales Leiomyom des Uterus

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O68.2	18	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O75.0	17	Mütterlicher Gefahrenzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
N92.0	16	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
P28.8	15	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P70.4	14	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
D07.1	13	Carcinoma in situ: Vulva
N61	13	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O20.0	13	Drohender Abort
D27	12	Gutartige Neubildung des Ovars
N81.6	12	Rektozele
N90.8	12	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O06.9	12	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O66.0	12	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O00.1	11	Tubargravidität
O41.0	11	Oligohydramnion
C50.4	10	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O06.4	10	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O61.0	10	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
P07.12	10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P36.9	10	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
D06.7	9	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
O47.1	9	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O63.1	9	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O99.3	9	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P39.9	9	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
N75.0	8	Bartholin-Zyste
N80.1	8	Endometriose des Ovars
P59.9	8	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
D24	7	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O32.1	7	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
P08.0	7	Übergewichtige Neugeborene
C51.1	6	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
D25.0	6	Submuköses Leiomyom des Uterus
N73.6	6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N83.5	6	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
O33.5	6	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O70.1	6	Dammriss 2. Grades unter der Geburt

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P39.8	6	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
C50.2	5	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C51.8	5	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N70.9	5	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N76.4	5	Abszess der Vulva
N80.3	5	Endometriose des Beckenperitoneums
N95.0	5	Postmenopausenblutung
O02.1	5	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O63.0	5	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O91.20	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
A46	4	Erysipel [Wundrose]
C51.2	4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C54.8	4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D05.7	4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	4	Carcinoma in situ: Endozervix
D25.2	4	Subseröses Leiomyom des Uterus
N70.0	4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N92.1	4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O23.0	4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O64.4	4	Geburtshindernis durch Querlage
P20.9	4	Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet
P21.1	4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.8	4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A56.0	(Datenschutz)	Chlamydieninfektion des unteren Urogenitaltraktes
A60.0	(Datenschutz)	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C53.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.3	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C77.4	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C79.82	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
D06.1	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Ektozervix
D17.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
D39.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D48.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
F09	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
K35.8	(Datenschutz)	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L92.3	(Datenschutz)	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.42	(Datenschutz)	Dranginkontinenz
N60.1	(Datenschutz)	Diffuse zystische Mastopathie
N62	(Datenschutz)	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N70.1	(Datenschutz)	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N71.0	(Datenschutz)	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N71.9	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N72	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N75.1	(Datenschutz)	Bartholin-Abszess
N75.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N76.0	(Datenschutz)	Akute Kolpitis
N80.0	(Datenschutz)	Endometriose des Uterus
N80.8	(Datenschutz)	Sonstige Endometriose
N80.9	(Datenschutz)	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N81.2	(Datenschutz)	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	(Datenschutz)	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.4	(Datenschutz)	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N81.5	(Datenschutz)	Vaginale Enterozele
N81.8	(Datenschutz)	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N83.0	(Datenschutz)	Follikelzyste des Ovars
N83.8	(Datenschutz)	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84.0	(Datenschutz)	Polyp des Corpus uteri
N84.1	(Datenschutz)	Polyp der Cervix uteri
N85.0	(Datenschutz)	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N85.1	(Datenschutz)	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.2	(Datenschutz)	Hypertrophie des Uterus
N85.6	(Datenschutz)	Intrauterine Synechien
N85.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N85.9	(Datenschutz)	Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet
N86	(Datenschutz)	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
N87.0	(Datenschutz)	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.2	(Datenschutz)	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N87.9	(Datenschutz)	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
N88.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90.0	(Datenschutz)	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.4	(Datenschutz)	Leukoplakie der Vulva
N90.7	(Datenschutz)	Zyste der Vulva
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
N94.6	(Datenschutz)	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N97.0	(Datenschutz)	Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation
N97.1	(Datenschutz)	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N97.2	(Datenschutz)	Sterilität uterinen Ursprungs bei der Frau
N99.3	(Datenschutz)	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O00.0	(Datenschutz)	Abdominalgravidität
O00.8	(Datenschutz)	Sonstige Extrauteringravidität
O00.9	(Datenschutz)	Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet
O03.3	(Datenschutz)	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O04.3	(Datenschutz)	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.0	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O06.1	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung

Diagnosen zu B-3.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O06.6	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplette oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	(Datenschutz)	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O08.1	(Datenschutz)	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O13	(Datenschutz)	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O14.0	(Datenschutz)	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O14.1	(Datenschutz)	Schwere Präeklampsie
O14.9	(Datenschutz)	Präeklampsie, nicht näher bezeichnet
O15.1	(Datenschutz)	Eklampsie unter der Geburt
O21.9	(Datenschutz)	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O23.1	(Datenschutz)	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O23.4	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.60	(Datenschutz)	Schwangerschaftscholestase
O26.83	(Datenschutz)	Periphere Neuritis während der Schwangerschaft
O28.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.0	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.2	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O32.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Nichteintreten des Kopfes zum Termin
O33.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O33.9	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis, nicht näher bezeichnet
O34.30	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O34.31	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O34.38	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O34.39	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
O34.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O36.5	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O42.11	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.9	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O44.01	(Datenschutz)	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O44.11	(Datenschutz)	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O60.0	(Datenschutz)	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O60.1	(Datenschutz)	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O60.3	(Datenschutz)	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O61.1	(Datenschutz)	Mislungene instrumentelle Geburtseinleitung
O62.3	(Datenschutz)	Überstürzte Geburt
O64.0	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O64.5	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O64.8	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O65.4	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O65.5	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane
O66.2	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O68.1	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O69.8	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O70.0	(Datenschutz)	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O70.2	(Datenschutz)	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O72.1	(Datenschutz)	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O75.2	(Datenschutz)	Fieber unter der Geburt, anderenorts nicht klassifiziert
O75.6	(Datenschutz)	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
O75.9	(Datenschutz)	Komplikation bei Wehentätigkeit und Entbindung, nicht näher bezeichnet
O82	(Datenschutz)	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O85	(Datenschutz)	Puerperalfieber
O89.4	(Datenschutz)	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.2	(Datenschutz)	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O90.8	(Datenschutz)	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O91.10	(Datenschutz)	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.0	(Datenschutz)	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.1	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	(Datenschutz)	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	(Datenschutz)	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.10	(Datenschutz)	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P07.3	(Datenschutz)	Sonstige vor dem Termin Geborene
P12.1	(Datenschutz)	Geburtsgeschwulst durch Geburtsverletzung
P21.9	(Datenschutz)	Asphyxie unter der Geburt, nicht näher bezeichnet
P22.0	(Datenschutz)	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P22.1	(Datenschutz)	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P22.9	(Datenschutz)	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P28.9	(Datenschutz)	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P39.1	(Datenschutz)	Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P70.0	(Datenschutz)	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P70.1	(Datenschutz)	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P70.3	(Datenschutz)	Iatrogene Hypoglykämie beim Neugeborenen
P76.0	(Datenschutz)	Mekoniumpfropf-Syndrom
P81.9	(Datenschutz)	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P83.1	(Datenschutz)	Erythema toxicum neonatorum
P83.5	(Datenschutz)	Angeborene Hydrozele
P96.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
P96.9	(Datenschutz)	Zustand, der seinen Ursprung in der Perinatalperiode hat, nicht näher bezeichnet
Q21.0	(Datenschutz)	Ventrikelseptumdefekt
Q21.3	(Datenschutz)	Fallot-Tetralogie
Q24.9	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Herzens, nicht näher bezeichnet
Q25.0	(Datenschutz)	Offener Ductus arteriosus
Q38.1	(Datenschutz)	Ankyloglosson
Q52.4	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Vagina
Q54.9	(Datenschutz)	Hypospadie, nicht näher bezeichnet
Q66.0	(Datenschutz)	Pes equinovarus congenitus
Q79.2	(Datenschutz)	Exomphalus
Q82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R01.1	(Datenschutz)	Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet
R10.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S30.2	(Datenschutz)	Prellung der äußeren Genitalorgane
S31.4	(Datenschutz)	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T14.08	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Sonstige
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpeessar
T83.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
Z38.1	(Datenschutz)	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z38.3	(Datenschutz)	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
Z39.0	(Datenschutz)	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-262.0	932	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-242	777	Audiometrie
9-260	309	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.3	159	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-504	135	Tamponade einer vaginalen Blutung
5-730	128	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749.10	126	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	123	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-751	122	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-758.4	110	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
9-262.1	102	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-758.2	89	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-749.0	83	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-671.01	76	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
1-472.0	72	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-661.62	60	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-672	58	Diagnostische Hysteroskopie
5-738.0	58	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-683.03	50	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	44	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-651.92	43	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.41	43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
1-471.2	41	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
8-515	37	Partus mit Manualhilfe
5-728.1	36	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-653.32	32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-728.0	29	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-704.00	28	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
1-694	24	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-682.02	24	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-916.a0	24	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-690.0	23	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-681.4	22	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
9-984.7	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-704.4g	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-261	21	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-984.8	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-593.20	16	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-657.62	15	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	15	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-758.5	15	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Damriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-661.60	14	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.10	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
1-559.4	13	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-760	12	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-401.11	12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-657.72	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-522.d1	11	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
5-651.82	10	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b2	10	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	10	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.2	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-756.0	10	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-756.1	10	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-693.2	9	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
3-034	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
5-661.42	9	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.01	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
9-984.9	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-100	8	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-667.1	8	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-870.a0	8	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.1	8	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-594.31	7	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-653.30	7	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-671.03	7	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-681.90	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.4	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-870.90	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-932.40	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.42	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-560.2	7	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-681.82	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.02	6	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-632.0	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-401.51	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-407.2	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-543.40	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-651.90	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-670	5	Dilatation des Zervikalkanals
5-690.2	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-703.1	5	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.6a	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-711.2	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-881.1	5	Inzision der Mamma: Drainage
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-407.02	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-599.00	4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-657.60	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.92	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.04	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-704.11	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-706.x	4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-740.0	4	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-758.0	4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-892.0c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-983	4	Reoperation
8-510.1	4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
9-401.30	4	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-470.2	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Uterus
1-471.y	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: N.n.bez.
1-493.30	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.31	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-501	(Datenschutz)	Biopsie der Mamma durch Inzision

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-559.3	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-570.0	(Datenschutz)	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-570.1	(Datenschutz)	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-571.1	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	(Datenschutz)	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-574	(Datenschutz)	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-670	(Datenschutz)	Diagnostische Vaginoskopie
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-100.1	(Datenschutz)	Mammographie: Präparatradiographie
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.40	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.92	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.12	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.5	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-402.7	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-402.a	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.02	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.d	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.h	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-407.3	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-407.4	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-541.0	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.4	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-542.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.0	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-547.0	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.5	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-554.41	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-569.30	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-579.62	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-589.4	(Datenschutz)	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse
5-595.11	(Datenschutz)	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch
5-595.22	(Datenschutz)	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
5-596.01	(Datenschutz)	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-650.4	(Datenschutz)	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.93	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.42	(Datenschutz)	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	(Datenschutz)	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-652.62	(Datenschutz)	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.31	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.82	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.90	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.92	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a2	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.65	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.70	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-660.4	(Datenschutz)	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	(Datenschutz)	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.50	(Datenschutz)	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.63	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.00	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.30	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.40	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.x0	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.0	(Datenschutz)	Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation
5-671.0x	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Sonstige
5-671.11	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-672.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-673	(Datenschutz)	Amputation der Cervix uteri

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-674.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-681.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.11	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
5-681.33	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.50	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.52	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-681.53	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
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)
5-681.83	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.91	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-681.93	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-682.03	(Datenschutz)	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-682.12	(Datenschutz)	Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.01	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-683.02	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.10	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.11	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
5-683.13	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.14	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.20	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-683.22	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.24	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.7	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
5-683.x3	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-685.1	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-685.3	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-685.41	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-687.1	(Datenschutz)	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere
5-692.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-692.12	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.00	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.10	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-700	(Datenschutz)	Kuldotomie
5-702.31	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-704.4c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5g	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.5s	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-704.6k	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-704.6m	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-707.21	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-709	(Datenschutz)	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-710	(Datenschutz)	Inzision der Vulva
5-711.x	(Datenschutz)	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Sonstige
5-712.10	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Kauterisation
5-712.11	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-713.1	(Datenschutz)	Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie
5-714.40	(Datenschutz)	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-714.41	(Datenschutz)	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-714.5	(Datenschutz)	Vulvektomie: Total
5-716.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.1	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-718.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien
5-728.x	(Datenschutz)	Vakuumentbindung: Sonstige
5-738.2	(Datenschutz)	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-744.42	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.52	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.x2	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.6	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-758.7	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra
5-850.d7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.06	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-870.20	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.60	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
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)

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-870.a1	(Datenschutz)	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)
5-870.a2	(Datenschutz)	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)
5-870.ax	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
5-872.0	(Datenschutz)	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-877.0	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-877.20	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-879.1	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-879.x	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-881.0	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-889.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-895.4a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-896.06	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a2	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-916.a3	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.12	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.43	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.47	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-003.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-101.7	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-157.x	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Geschlechtsorganen: Sonstige
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem 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
8-506	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-510.0	(Datenschutz)	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
8-523.10	(Datenschutz)	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral
8-528.6	(Datenschutz)	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	(Datenschutz)	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-547.x	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-561.1	(Datenschutz)	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-561.2	(Datenschutz)	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
9-280.0	(Datenschutz)	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-404.1	(Datenschutz)	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R26.3	310	Immobilität
S72.01	115	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S72.10	101	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
R26.8	75	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I63.4	40	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien
S72.00	22	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
I63.5	21	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S42.20	18	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
I63.1	16	Hirninfrakt durch Embolie präzerebraler Arterien
S32.01	16	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S72.2	16	Subtrochantäre Fraktur
S32.1	15	Fraktur des Os sacrum
S22.06	13	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.5	13	Fraktur des Os pubis
S42.21	11	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
E86	10	Volumenmangel
S42.3	10	Fraktur des Humerusschaftes
S06.5	9	Traumatische subdurale Blutung
S12.1	9	Fraktur des 2. Halswirbels
I63.9	8	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet
S22.44	8	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.89	8	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
I21.4	7	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
K56.5	7	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
S42.24	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S72.11	7	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.6	7	Fraktur des Außenknöchels
I50.01	6	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.2	6	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
M16.9	6	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M43.16	6	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M54.4	6	Lumboischialgie
M80.88	6	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.0	6	Gehirnerschütterung
S32.02	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S72.08	6	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.3	6	Fraktur des Femurschaftes
I50.13	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.0	5	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.3	5	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien
J18.0	5	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S32.7	5	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S52.51	5	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
A46	4	Erysipel [Wundrose]
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I35.2	4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I67.88	4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
J18.1	4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
M80.08	4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
S72.05	4	Schenkelhalsfraktur: Basis
A04.79	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pylorus
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D32.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	(Datenschutz)	Delir ohne Demenz
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F06.2	(Datenschutz)	Organische wahnhaftige [schizophreniforme] Störung

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G20.20	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfuktuation
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G40.3	(Datenschutz)	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.6	(Datenschutz)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.2	(Datenschutz)	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G44.4	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G91.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hydrozephalus
G93.1	(Datenschutz)	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I21.0	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.11	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.13	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.5	(Datenschutz)	Ischämische Kardiomyopathie
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I34.0	(Datenschutz)	Mitralklappeninsuffizienz
I34.80	(Datenschutz)	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I50.11	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I60.1	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.5	(Datenschutz)	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.8	(Datenschutz)	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.00	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I62.09	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I64	(Datenschutz)	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.1	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.23	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.29	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.1	(Datenschutz)	Panlobuläres Emphysem
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.19	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.99	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.91	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
K10.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K31.82	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K35.32	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K40.30	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	(Datenschutz)	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.69	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.32	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.50	(Datenschutz)	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K70.3	(Datenschutz)	Alkoholische Leberzirrhose

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K81.9	(Datenschutz)	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.96	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.9	(Datenschutz)	Gonarthritis, nicht näher bezeichnet
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M46.1	(Datenschutz)	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M46.40	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.54	(Datenschutz)	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.21	(Datenschutz)	Instabilität der Wirbelsäule: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M62.50	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M71.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bursopathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.05	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.48	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M84.18	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.15	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.95	(Datenschutz)	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.82	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M87.95	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.6	(Datenschutz)	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
M96.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N32.4	(Datenschutz)	Harnblasenruptur, nichttraumatisch
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.42	(Datenschutz)	Dranginkontinenz
N82.3	(Datenschutz)	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R47.0	(Datenschutz)	Dysphasie und Aphasie
R52.1	(Datenschutz)	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R90.0	(Datenschutz)	Intrakranielle Raumforderung
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.3	(Datenschutz)	Fraktur des Orbitabodens
S06.23	(Datenschutz)	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	(Datenschutz)	Epidurale Blutung
S12.24	(Datenschutz)	Fraktur des 6. Halswirbels
S20.2	(Datenschutz)	Prellung des Thorax
S22.00	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.31	(Datenschutz)	Fraktur der ersten Rippe
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S27.0	(Datenschutz)	Traumatischer Pneumothorax
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S32.82	(Datenschutz)	Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S36.54	(Datenschutz)	Verletzung: Colon sigmoideum
S42.00	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.02	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.14	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.22	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.29	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.40	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.03	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S73.00	(Datenschutz)	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S76.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	(Datenschutz)	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.81	(Datenschutz)	Bimalleolarfraktur
S82.9	(Datenschutz)	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S92.1	(Datenschutz)	Fraktur des Talus
T79.3	(Datenschutz)	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.04	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.20	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

Prozeduren zu B-4.7

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

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-550.1	966	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	289	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	266	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-207.0	251	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-771	158	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8-550.0	134	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-034	127	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
1-632.0	100	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-550.2	92	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.9	82	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-200.01	71	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	55	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-613	50	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-052	47	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-266.0	44	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
9-984.6	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.a	31	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-204.2	30	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
9-200.00	24	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-710	16	Ganzkörperplethysmographie
3-055.0	16	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
9-200.5	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
3-056	14	Endosonographie des Pankreas
1-440.9	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-266.1	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-984.b	9	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-200.6	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-653	6	Diagnostische Proktoskopie

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-791	4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-206	(Datenschutz)	Neurographie
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-630.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-711	(Datenschutz)	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-054	(Datenschutz)	Endosonographie des Duodenums
3-055.1	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-547.30	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-547.31	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.7	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.8	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.9	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-320	(Datenschutz)	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

Diagnosen zu B-5.6

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

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-915	374	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	222	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-900	206	Intravenöse Anästhesie
8-910	58	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.12	12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-901	(Datenschutz)	Inhalationsanästhesie
8-903	(Datenschutz)	(Analgo-)Sedierung
8-911	(Datenschutz)	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.01	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-914.02	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.10	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-914.1x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-917.03	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-917.13	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-91c.00	(Datenschutz)	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Basisbehandlung: Zwei übende oder sonstige Verfahren

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K07.1	80	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
C00.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
C04.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
D37.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
J01.0	(Datenschutz)	Akute Sinusitis maxillaris
J32.0	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis maxillaris
J34.1	(Datenschutz)	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
K01.0	(Datenschutz)	Retinierte Zähne
K07.3	(Datenschutz)	Zahnstellungsanomalien

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K08.2	(Datenschutz)	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes
K08.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
K09.2	(Datenschutz)	Sonstige Kieferzysten
K10.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K11.5	(Datenschutz)	Sialolithiasis
K12.28	(Datenschutz)	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes
Q37.1	(Datenschutz)	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenpalte
S02.3	(Datenschutz)	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	(Datenschutz)	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.65	(Datenschutz)	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-056.0	53	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-215.3	53	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.6	51	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-776.4	45	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-776.3	44	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast
8-547.30	42	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
5-057.0	41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell
5-777.30	36	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction
5-777.31	20	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction
5-779.3	6	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-172	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen
5-221.0	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang
5-221.7	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral
5-221.x	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-231.00	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-231.02	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.03	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-231.10	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Ein Zahn
5-231.12	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.13	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.22	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.23	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.50	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn
5-235.7	(Datenschutz)	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Entfernung eines enossalen Implantates
5-242.2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-243.3	(Datenschutz)	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer
5-243.4	(Datenschutz)	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
5-245.1	(Datenschutz)	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
5-251.00	(Datenschutz)	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-259.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Zunge: Sonstige
5-262.41	(Datenschutz)	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-270.6	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah
5-273.4	(Datenschutz)	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-273.8	(Datenschutz)	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Lippe
5-273.x	(Datenschutz)	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Sonstige
5-276.c	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik
5-278.00	(Datenschutz)	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-760.0	(Datenschutz)	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen
5-764.13	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-766.0	(Datenschutz)	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen
5-767.0	(Datenschutz)	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen
5-770.7	(Datenschutz)	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-773.3	(Datenschutz)	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-774.5	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Anheben des Kieferhöhlenbodens [Sinuslifting]
5-775.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell
5-777.40	(Datenschutz)	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction
5-777.41	(Datenschutz)	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction
5-779.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Sonstige
5-783.0d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-895.50	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J34.2	62	Nasenseptumdeviation
J35.0	31	Chronische Tonsillitis
J32.4	30	Chronische Pansinusitis
M95.0	10	Erworbene Deformität der Nase
H65.3	7	Chronische muköse Otitis media
J35.1	6	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J38.1	6	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
H70.1	5	Chronische Mastoiditis
J32.0	5	Chronische Sinusitis maxillaris
J38.3	5	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
H66.9	4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H71	4	Cholesteatom des Mittelohres
A15.8	(Datenschutz)	Sonstige Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
C04.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C09.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C32.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Glottis
C77.0	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D10.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Tonsille
D11.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Parotis
D37.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D38.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Larynx
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
H60.0	(Datenschutz)	Abszess des äußeren Ohres
H61.3	(Datenschutz)	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges
H61.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres
H65.2	(Datenschutz)	Chronische seröse Otitis media
H65.4	(Datenschutz)	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media
H65.9	(Datenschutz)	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H66.1	(Datenschutz)	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media
H69.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva
H70.9	(Datenschutz)	Mastoiditis, nicht näher bezeichnet
H80.0	(Datenschutz)	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, nichtobliterierend
J32.3	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J34.1	(Datenschutz)	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
J34.3	(Datenschutz)	Hypertrophie der Nasenmuscheln
J34.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J35.2	(Datenschutz)	Hyperplasie der Rachenmandel
J35.3	(Datenschutz)	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J38.4	(Datenschutz)	Larynxödem
K11.2	(Datenschutz)	Sialadenitis
K13.2	(Datenschutz)	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge
L04.0	(Datenschutz)	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
Q18.0	(Datenschutz)	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
Q18.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q67.4	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-214.6	74	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-215.1	55	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-224.63	32	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-282.0	18	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-281.0	14	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-281.5	13	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
5-200.5	11	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-215.0x	9	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-300.2	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-195.90	7	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese
5-285.0	7	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-218.20	6	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-221.1	6	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
8-930	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-195.a0	5	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
1-611.0	4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-630.1	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
5-195.b0	4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-203.70	4	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven
5-262.04	4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-302.1	4	Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal
1-610.2	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-065.0	(Datenschutz)	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-065.1	(Datenschutz)	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
5-181.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision am äußeren Gehörgang
5-185.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)
5-194.0	(Datenschutz)	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-194.1	(Datenschutz)	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär
5-195.92	(Datenschutz)	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-195.93	(Datenschutz)	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
5-197.2	(Datenschutz)	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-200.4	(Datenschutz)	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-203.1	(Datenschutz)	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrradikalhöhle]
5-204.3	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs
5-209.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva
5-210.1	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-211.11	(Datenschutz)	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-212.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
5-214.4	(Datenschutz)	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-218.01	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.1x	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Sonstige
5-218.21	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.y	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: N.n.bez.
5-221.4	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-221.6	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-221.x	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-222.0	(Datenschutz)	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-222.20	(Datenschutz)	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-222.21	(Datenschutz)	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.4	(Datenschutz)	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-224.4	(Datenschutz)	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal
5-224.64	(Datenschutz)	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Versorgung der Schädelbasis
5-224.x	(Datenschutz)	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sonstige
5-225.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Rekonstruktion der Stirnhöhlenvorderwand
5-261.3	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-261.4	(Datenschutz)	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis
5-271.2	(Datenschutz)	Inzision des harten und weichen Gaumens: Uvulotomie
5-272.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell
5-273.6	(Datenschutz)	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Mundboden
5-281.2	(Datenschutz)	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral
5-284.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral
5-285.y	(Datenschutz)	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): N.n.bez.
5-289.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-291.1	(Datenschutz)	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-300.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-403.00	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-403.03	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-403.04	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-403.10	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen
5-901.14	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Sonstige Teile Kopf
5-983	(Datenschutz)	Reoperation
8-101.3	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-171.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
9-984.7	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

Diagnosen zu B-8.6

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

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-200	1456	Native Computertomographie des Schädels
3-225	776	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	650	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	409	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	335	Native Computertomographie des Abdomens

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-202	285	Native Computertomographie des Thorax
3-800	200	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	190	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	155	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-203	109	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	104	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	96	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-205	91	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	76	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-206	73	Native Computertomographie des Beckens
3-705.1	69	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	64	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-824.0	61	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-220	56	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-803.0	54	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-221	35	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-805	34	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
8-812.60	31	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-611.2	25	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-823	25	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	25	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-800.c1	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-226	23	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-20x	19	Andere native Computertomographie
3-201	17	Native Computertomographie des Halses
3-806	15	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-22x	14	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-703.0	14	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.0	13	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-227	12	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-800.g0	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
3-223	11	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-80x	10	Andere native Magnetresonanztomographie
3-701	9	Szintigraphie der Schilddrüse
3-801	7	Native Magnetresonanztomographie des Halses

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-821	7	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843.0	7	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-812.50	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
3-82x	6	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-611.0	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-611.x	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-752.1	4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-800.f0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-224.0	(Datenschutz)	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-602	(Datenschutz)	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	(Datenschutz)	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-610	(Datenschutz)	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße
3-612.0	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-703.2	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-709.00	(Datenschutz)	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-709.01	(Datenschutz)	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen
3-709.x	(Datenschutz)	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
3-70a.x	(Datenschutz)	Szintigraphie des hämatopoetischen Systems: Sonstige
3-70c.1x	(Datenschutz)	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-70c.x	(Datenschutz)	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-722.0	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-724.x	(Datenschutz)	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige
3-733.1	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
3-803.x	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Sonstige
3-809	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.x	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-843.1	(Datenschutz)	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
3-84x	(Datenschutz)	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-992	(Datenschutz)	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-994	(Datenschutz)	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-800.0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g4	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-812.62	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

Diagnosen zu B-9.6

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

Prozeduren zu B-9.7

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.derprivatpatient.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
Postfach 51 10 40 50946 Köln

Büro Berlin

Heidestraße 40
10557 Berlin
Telefon +49 30 204589-66
Telefax +49 30 204589-33

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).