

Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten

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
2022

Übermittelt am: 15.11.2023

Automatisiert erstellt am: 05.02.2024

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.....	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses.....	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	48
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	49
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	51
B-1	Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	51
B-2	Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Sektion Gefäßchirurgie	59
B-3	Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie, Sektion Gefäßchirurgie	67
B-4	Klinik für Chirurgie, Fachbereich Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie	75
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Brustzentrum.....	85
B-6	Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen.....	96
B-7	Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Kardiologie und internistische Intensivmedizin	106

B-8	Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Medizin im Alter.....	116
B-9	Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin.....	126
B-10	Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin	138
B-11	Belegabteilung HNO.....	144
C	Qualitätssicherung.....	148
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	148
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	413
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	413
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	413
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	415
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	415
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	416
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	416
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	418
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	419
-	Anhang.....	420
	Diagnosen zu B-1.6	420
	Prozeduren zu B-1.7	420
	Diagnosen zu B-2.6	420
	Prozeduren zu B-2.7	426
	Diagnosen zu B-3.6	443
	Prozeduren zu B-3.7	445
	Diagnosen zu B-4.6	454
	Prozeduren zu B-4.7	462

Diagnosen zu B-5.6	486
Prozeduren zu B-5.7	493
Diagnosen zu B-6.6	504
Prozeduren zu B-6.7	516
Diagnosen zu B-7.6	531
Prozeduren zu B-7.7	537
Diagnosen zu B-8.6	549
Prozeduren zu B-8.7	553
Diagnosen zu B-9.6	557
Prozeduren zu B-9.7	564
Diagnosen zu B-10.6	574
Prozeduren zu B-10.7	574
Diagnosen zu B-11.6	574
Prozeduren zu B-11.7	575

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Torben Lögers
Telefon	0236229/50830-
E-Mail	t.loegers@kkrn.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Guido Bunten
Telefon	02362/29-50405
E-Mail	g.bunten@kkrn.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://kern.ruhr/>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.kkrn.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH
Hausanschrift	Hervester Straße 57 45768 Marl
Zentrales Telefon	02362/29-0
Zentrale E-Mail	dorsten@kkrn.de
Postanschrift	Hervester Straße 57 45768 Marl
Institutionskennzeichen	260551837
URL	http://www.kkrn.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Elisabeth Winkelmann
Telefon	0209/6191-8168
Fax	0209/6191-8107
E-Mail	dr.e.winkelmann@kkrn.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Wilhelm Gross-Weege
Telefon	02362/29-53200
Fax	02362/29-53401
E-Mail	dr.w.gross-weege@kkarn.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Schmidt
Telefon	02365/911-30303
Fax	02365/911-30302
E-Mail	dr.m.schmidt@kkarn.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Harding
Telefon	02364/104-23100
Fax	02364/104-27034
E-Mail	dr.p.harding@kkarn.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Ulrich Jansen
Telefon	02365/911-0
Fax	02365/911-300
E-Mail	u.jansen@kkarn.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Hiltrud Hachmöller
Telefon	02362/29-0
Fax	02362/921-7015
E-Mail	h.hachmoeller@kkarn.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Guido Bunten
Telefon	02362/29-50404
Fax	02362/921-7090
E-Mail	g.bunten@kkrn.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Hendrik Northolt
Telefon	0209/172-3102
E-Mail	h.nordholt@st.augustinus.eu

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Susanne Minten
Telefon	0209/172-3100
E-Mail	s.minten@st-augustinus.eu

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten
Hausanschrift:	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Straße 1 46282 Dorsten
Postanschrift:	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Straße 1 46282 Dorsten
Institutionskennzeichen:	260551837
Standortnummer aus dem Standortregister:	772049000
Standortnummer (alt)	01
URL:	http://www.kkrn.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktion
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Wilhelm Gross-Weege
Telefon	02362/29-53200
Fax	02362/29-53401
E-Mail	chirurgie.dorsten@kkrn.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name	Hiltrud Hachmöller
Telefon	02362/29-0
Fax	02362/921-7015
E-Mail	h.hachmoeller@kkrn.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Betriebsleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ökonom Guido Buntén
Telefon	02362/29-50405
Fax	02362/921-7003
E-Mail	g.bunten@kkrn.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Westfälische Wilhelms-Universität Münster

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Speziell in den Methoden der Kinästhetik ausgebildete Pflegekräfte (Kinästhetik-Trainer) verhelfen pflege- und unterstützungsbedürftigen Patienten zu Wiederherstellung, Erhalt und Ausbau eines möglichst hohen Grads an Selbstständigkeit.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Eine Rehabilitationsberatung ist durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes sichergestellt.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	In Zusammenarbeit mit dem Verein "KKRN-aktiv e.V.".
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP51	Wundmanagement	Speziell weitergebildete Wundmanager ICW stehen zur Verfügung zur speziellen Versorgung chronischer Wunden (Ulcus cruris und Dekubitus).
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbende Patienten werden nach palliativmedizinischen Grundsätzen von einem interdisziplinären Team in unserer Spes Viva Abteilung medizinisch behandelt und psychisch unterstützt. Auf Wunsch erfolgt eine seelsorgerische Begleitung. Ziel ist es, das Leiden der Patienten zu lindern.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP25	Massage	Über die Funktionsabteilung "PhysioMed" sichergestellt.

MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wir pflegen enge Kontakte zu Selbsthilfegruppen (Bruskrebs, COPD etc.) teilweise finden deren Treffen in unseren Räumlichkeiten statt. .
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Heil- und Hilfsmittel werden nach ärztlicher Verordnung durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes beschafft. Mit den ortsansässigen Sanitätshäusern arbeiten wir eng zusammen. Deren Mitarbeiter sind regelmäßig, ggf. täglich im Hause und betreuen die Patienten mit.
MP63	Sozialdienst	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Mit der Lagerungstherapie nach Bobath helfen wir Patienten mit Lähmungen zu einer verbesserten Körperwahrnehmung und vermeiden die Ausbildung lagerungsbedingter Haut- und Weichteilschäden.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In Zusammenarbeit mit dem Verein "Prävention und Rehabilitation am St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten e.V.".
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	In Zusammenarbeit mit dem Verein "Prävention und Rehabilitation am St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten e.V." z. B. Elternschule, Gesundheitssport; Ernährung, Sporttherapie, Nichtrauchertraining.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	In Zusammenarbeit mit dem Verein "KKRN-aktiv e.V.".
MP26	Medizinische Fußpflege	Über externe Dienstleister sichergestellt.

MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzambulanz unter Einbeziehung von Fachärzten verschiedener Fachdisziplinen sowie medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapien.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Diabetikerschulungen auch für Angehörige, Elternschule, Seminare für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit dem Verein "Prävention und Rehabilitation am St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten e.V."
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Über die Funktionsabteilung "PhysioMed" sichergestellt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Dieses Angebot richtet sich besonders an Patientinnen, bei denen aufgrund eines bösartigen Tumors der Brust Lymphwege entfernt werden mussten und die infolgedessen unter Schwellungen des Armes leiden.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Über die Funktionsabteilung "PhysioMed" sichergestellt.
MP06	Basale Stimulation	Mit Hilfe der Basalen Stimulation können wir Patienten, die in ihren Bewegungs- und Äußerungsmöglichkeit z. B. in Folge eines Schlaganfalles stark eingeschränkt sind, Möglichkeiten anbieten, Kontakt mit ihren Mitmenschen aufzunehmen und wieder Zugang zu ihrer Umgebung zu finden.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Über externe Dienstleister sichergestellt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Über die Funktionsabteilung "PhysioMed" sichergestellt.

MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Ein speziell ausgebildeter Stomatherapeut berät und betreut Patienten mit künstlichem Darmausgang.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die allgemeinen Effekte der Fußreflexzonenmassage sind die Entspannung, eine gesteigerte Durchblutung, die Stimulierung des Abwehrsystems und der Selbstheilungskräfte sowie eine positive Wirkung auf Geist und Seele.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch das Entlassmanagement (gemäß dem "nationalen Expertenstandard Entlassmanagement") sind die frühzeitige Bekanntgabe des Termins gegenüber Patient und Angehörigen und die Verfügbarkeit aller zur Weiterbehandlung und -versorgung notwendigen Institutionen gesichert.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationsstraining	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Über die Funktionsabteilung "PhysioMed" sichergestellt.
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Unterricht für schulpflichtige Kinder wird Kindern angeboten, wenn sie mindestens 2 Wochen stationär bleiben. Die Kinder erhalten dann Unterricht von Lehrern der "Schule für kranke Kinder".
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Für die Diät- und Ernährungsberatung stehen Oecotrophologinnen, Diabetes- und Diätassistentinnen zur Verfügung.

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Über externe Dienstleister sichergestellt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Ernährungsberatung für Patienten und Angehörige, Elternschule für junge Eltern, Beratung von Angehörigen von Patienten mit künstlichem Darmausgang.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen- Screening
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	z. B. Schlucktherapie in Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Logopädischen Praxis
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP02	Akupunktur	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP43	Stillberatung	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Patienteninformationsservice
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM68	Abschiedsraum		
NM42	Seelsorge		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM07	Rooming-in		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Aufenthaltsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Bettina Lensing
Telefon	02365/911-887491
E-Mail	b.lensing@kkrn.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	persönliche Unterstützung behinderter Patienten und Besucher durch den Patientenbegleitsdienst
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die OP-Tische haben eine Maximalbelastung bis 360 kg.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Schwerlastbetten gehören nicht zur Standardausstattung unserer Pflegestationen. Durch Vertrag mit einer Leihfirma können Betten, Lagerungshilfsmittel und andere Pflegehilfsmittel für übergewichtige Patienten in kurzer Zeit beschafft werden.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

BF38	Kommunikationshilfen	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	
BF09	Rollstuhlrecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsgeräte zur Pflege von Patienten mit starkem Übergewicht sind keine Standardausstattung der Stationen. Durch Vertragsfirmen werden Betten, Lagerungshilfsmittel und Pflegehilfsmittel kurzfristig bereitgestellt.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel für Patienten mit starkem Übergewicht sind keine Standardausstattung der Stationen. Durch Vertragsfirmen werden Betten, Lagerungshilfsmittel und Pflegehilfsmittel kurzfristig bereitgestellt.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Untersuchungsgeräte für Patienten mit starkem Übergewicht sind keine Standardausstattung der Stationen. Durch Vertragsfirmen werden Betten, Lagerungshilfsmittel und Pflegehilfsmittel kurzfristig bereitgestellt. Für große Patienten können unsere Pflegebetten durch Ansteckelemente verlängert werden.
BF24	Diätische Angebote	Neben den Grundkostformen werden außerdem energiedefinierte Kostformen, eiweiß- und elektrolytdefinierte Kostformen, gastroenterologische Kostformen und weitere Sonderkostformen z. B. für viele Allergien und Unverträglichkeiten angeboten.

BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	persönliche Unterstützung blinder oder sehbehinderter Patienten und Besucher durch den Patientenbegleitdienst

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Universität Heidelberg: PD Dr. med. Elsing, Universität Düsseldorf: PD Dr. med. Gross-Weege, Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Haeseler, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität: PD Dr. med. Baums
FL09	Doktorandenbetreuung	Universität Heidelberg: PD Dr. med. Elsing, Universität Düsseldorf: PD Dr. med. Gross-Weege, Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Haeseler Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität: PD Dr. med. Baums
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Zertifizierter Ausbilder der Initiative AGA-Studenten: PD Dr. med. Baums

FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Universität Heidelberg: PD Dr. med. Elsing, Medizinische Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Haeseler, KKRn GmbH in Zusammenarbeit mit der medizinischen Hochschule Hannover: Prof. Dr. med. Haeseler, Multizentrische Studien mit den Fachgesellschaften ESSKA, ISAKOS und AGA: PD Dr. med. Baums
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Dr. med. Haeseler, PD Dr. med. Gross-Weege, PD Dr. med. Elsing, PD Dr. med. Baums
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	St. Elisabeth Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe GmbH, Hülskampsweg 1-3, 46282 Dorsten, Tel: 02362 29-515502, E-Mail: dorsten.bildungsinstitut@kkrn.de
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	300

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	11182
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	25805
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 87,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	87,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	87,51	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 55,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	55,9	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,19	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,56	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

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: 228,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	228,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	228,12	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 25,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,95	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,95	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,88	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,08	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,08	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 48,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,89	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 31,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,34	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 9,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,42	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 7,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,95	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,84	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,77	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 10,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,3	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
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	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Berse
Telefon	02365/911-30249
E-Mail	p.berse@kkrn.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Qualitäts- und Risikomanagement, weitere Personen bei Bedarf
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	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Patrick Berse
Telefon	02365/911-30249
E-Mail	p.berse@kkrn.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Geschäftsführung, Kaufmännische Betriebsleitung/Beauftragter der obersten Leitung für das Risikomanagement, Pflegedirektion, Ärztliche Direktion, Qualitäts- und Risikomanager, weitere Mitarbeiter nach Bedarf
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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: Betriebsstättenübergreifendes QM-Handbuch mit Regelungen der risikorelevanten Themen sowie eines betriebsstättenübergreifenden RM-Konzepts: KKRN Risikostrategie, KKRN Geschäftsordnung der Organisationsstrukturen im Risikomanagement Datum: 21.07.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: VA-01089 GHW Internes Notfallmanagement Datum: 18.09.2018
RM05	Schmerzmanagement	Name: KO-00817 Schmerzkonzept Datum: 14.10.2021
RM06	Sturzprophylaxe	Name: 31270 KKRN Sturzprophylaxe Datum: 19.05.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: 31274 KKRN Dekubitusprophylaxe und Dekubitusmanagement Datum: 23.04.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: 32113 KKRN Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) Datum: 20.12.2022
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: 22470 KKRN Ungeplante Vorkommnisse bei Medizingeräten Datum: 18.06.2021

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Bauchzentrum: Fallbesprechungen, interdisziplinäre Fallbesprechungen mit geriatrischen Ärzten anderer Betriebsstätten, interdisziplinäre Fallbesprechungen zur Schmerztherapie, Geriatrische Fallbesprechungen, Röntgenbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: 40807 EKD OP-Statut Datum: 27.03.2022
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: 40807 EKD OP-Statut Datum: 27.03.2022
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: 40807 EKD OP-Statut Datum: 27.03.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: 40807 EKD OP-Statut Datum: 27.03.2022
RM18	Entlassungsmanagement	Name: QM-Handbuch, Ordner "KKRN Entlassmanagement" mit diversen Regelungen. Datum: 13.02.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Umstellung der Wasserversorgung, von Glasflaschen auf Plastikflaschen, auf den geriatrischen Stationen, um Verletzungen zu vermeiden.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.08.2019

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Eurofins Laborbetriebsgesellschaft Gelsenkirchen GmbH
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	0.78 VK HFK 1VK in WB ab 10/2022
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztliche Direktorin, Chefärztin Klinik für Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Elisabeth Winkelmann
Telefon	0209/6191-8168
Fax	0209/6191-8107
E-Mail	chirurgie.innere.w@kkrn.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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein

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
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Aufbereitung im MHM
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		jährlich e-learning , anlassbezogen,

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Sekretariat der kaufmännischen Betriebsleitung
Titel, Vorname, Name	Stefanie Küsters
Telefon	0209/6191-129
E-Mail	s.kuesters@kkrn.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Ehrenamt
Titel, Vorname, Name	Marie-Luise Koepke
Telefon	02365/911-0
E-Mail	patientenfuersprecher-westerholt@kkrn.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Ärztliche Direktorin, Cheförztn Klinik für Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Elisabeth Winkelmann
Telefon	0209/6191-8168
Fax	0209/6191-8107
E-Mail	chirurgie.innere.w@kkrn.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen
Mikrobiologische (MiBi) Visiten [Antibiotic Stewardship (ABS)-Tätigkeit]; Schulungen, z. B. gesetzl. geforderte Zytostatikaunterweisungen, Mitarbeiterschulungen mit verschiedenen Schwerpunkten zum Thema Arzneimittel: nach Bedarf

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, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, 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	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
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	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - ShareCenter erstellte Listen zur Zubereitung von Antiinfektiva, Aufstellungen von Aufbrauchfristen; Patientenindividuelle Herstellung in der Zytostatikaabteilung durch PTA's und Apotheker, Listen zur Zubereitung von Antiinfektiva
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System) - Elektronische Arzneimittelbestellung über WANF Modul

AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Ja
Kommentar	Ja, es gibt ein Institutionelles Schutzkonzept - Verhaltenskodex zur Prävention. Weiterhin ist Bettina Lensing als ausgebildete Präventionsfachkraft für die Schulung aller Mitarbeiter im Bereich sexuelle Prävention tätig.

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen

abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

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

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK03	Aufklärung	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	
SK07	Sonstiges	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Zusammenarbeit mit dem Marien-Hospital Marl, einer weiteren Betriebsstätte der KKRN
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	

AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	In Zusammenarbeit mit dem Marien-Hospital Marl, einer weiteren Betriebsstätte der KKRN
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In Zusammenarbeit mit der Radiologischen Praxis Borad im Haus vorhanden.

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

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

teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	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 Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
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?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gertrud Haeseler
Telefon	02362/29-52200
Fax	02362/921-7037
E-Mail	anaesthesie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.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
VX00	Notfallmedizin	Im Bereich der Notfallmedizin leitet und organisiert die Abteilung den ärztlichen Rettungsdienst der Stadt Dorsten in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und sorgt für eine sofortige Behandlung lebensbedrohter Patienten am Einsatzort und deren Transport in eine Klinik.
VI20	Intensivmedizin	
VX00	Postoperative Schmerztherapie	Postoperativer Akutschmerzdienst, fak. Einsatz von Regionalanästhesie-Katheterverfahren
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Krankheitsmodelle Team aus Orthopäden, Psychotherapeuten, Neurologen/Psychiatern, Physiotherapeuten Leitung durch eine/n spezielle/n Schmerztherapeutin/en
VI42	Transfusionsmedizin	Leitung Blutdepot , Qualitätsmanagement Hämotherapie, Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver), Bestellung, Lagerung, Ausgabe und Dokumentation von ca. 3.300 Blut- und Plasmakonserven , sowie Gerinnungsfaktoren / Jahr entsprechend dem aktuellen Transfusionsgesetz
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	

VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	In Kooperation mit einem Facharzt für Neurologie und Psychotherapie ist eine Entzugsbehandlung ggf. auch unter intensivmedizinischer Betreuung möglich
VX00	Allgemeinanästhesie	überwiegend als total intravenöse Anästhesie (TIVA)
VI40	Schmerztherapie	Ermächtigung zur ambulanten Schmerztherapie, aufbauende medikamentöse Schmerztherapie, Beratung und Anpassung der Lebensgewohnheiten an die chronische Schmerzkrankheit, therapeutische Leitungs-, Plexus- und rückenmarksnahe Anästhesie

VX00	Kombinationsanästhesie aus Regionalanästhesie mit Kathetertechnik und Allgemeinanästhesie	Bei großen abdominellen Eingriffen und schmerzhaften Eingriffen in Orthopädie und Unfallchirurgie zur schnelleren Mobilisierung und sicheren postoperativen Schmerztherapie
VX00	Alle Formen der Regionalanästhesie	Spinalanästhesie, Epiduralanästhesie, Plexusanästhesien- letztere überwiegend mit Katheter zur postoperativen Schmerztherapie
VN23	Schmerztherapie	Ermächtigung zur ambulanten Schmerztherapie, aufbauende medikamentöse Schmerztherapie, Beratung und Anpassung der Lebensgewohnheiten an die chronische Schmerzkrankheit, therapeutische Leitungs-, Plexus- und rückenmarksnahe Anästhesie

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
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	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	Teilnahme an der QS-Vereinbarung der KVWL, Zulassung als Schmerztherapeutische Einrichtung der KVWL

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 11,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Sektion Gefäßchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie mit Sektion Gefäßchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Wilhelm Gross-Weege
Telefon	02362/29-53200
Fax	02362/921-7010
E-Mail	chirurgie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.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	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	entzündliche Darmerkrankungen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse, Nebenschilddrüse
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VR02	Native Sonographie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

VC24	Tumorchirurgie	Magenkrebs, Dickdarmkrebs, Mastdarmkrebs
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VC58	Spezialprechstunde	Indikationssprechstunde Hernien: Di: 09 - 10:00 Uhr Proktologie: Di: 14 - 16:00 Uhr und nach Vereinbarung Terminabsprache über das Sekretariat Frau Nowoczin 02362 29-53200
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Operationen an Galle, Leistenhernien, Appendix, Dickdarm
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC05	Schrittmachereingriffe	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1292
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	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Privatabrechnung von chirurgischen Leistungen/Behandlungen mit allen Privatkassen möglich

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Erst- und Notfallversorgung aller chirurgischen Krankheitsbilder

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-399.5	85	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.eh	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.5	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.0h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-810.4h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-056.9	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
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: 15,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie, Sektion Gefäßchirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Chirurgie, Fachbereich Allgemein- und Viszeralchirurgie, Sektion Gefäßchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Sektionsleiter Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Andreas Michalak
Telefon	02362/29-53200
Fax	02362/29-53401
E-Mail	chirurgie.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Sektionsleiter Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Antony Burbank
Telefon	02362/29-53200
Fax	02362/29-53401
E-Mail	chirurgie.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.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
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VC58	Spezialsprechstunde	Shunt-Sprechstunde, Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin Fachbereich Nephrologie im Marien-Hospital Marl
VC63	Amputationschirurgie	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR16	Phlebographie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VO15	Fußchirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Angiographie
VR02	Native Sonographie	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	168
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)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-385.70	145	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.96	32	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.72	29	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie

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: 8,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Chirurgie, Fachbereich Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Chirurgie, Fachbereich Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Mike H. Baums
Telefon	02362/29-53202
Fax	02362/921-7017
E-Mail	ou.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.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
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC24	Tumorchirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VO12	Kinderorthopädie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	

VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO17	Rheumachirurgie	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR16	Phlebographie	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VN23	Schmerztherapie	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VO16	Handchirurgie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelf Verfahren	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VO13	Spezialsprechstunde	Endoprothetik, Schulter-, Knie- und Sporttraumatologie, BG-Fälle
VO21	Traumatologie	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO19	Schulterchirurgie	sämtliche arthroskopischen und offenen Verfahren
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Kyphoplastie
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VR44	Teleradiologie	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	einschließliche Wechsel- und Revisionsendoprothetik
VO15	Fußchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VC00	operative Achsenkorrekturen bei knöchernen Deformitäten	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC58	Spezialsprechstunde	Endoprothetik, Schulter-, Knie- und Sporttraumatologie, BG-Fälle
VO14	Endoprothetik	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	sämtliche arthroskopischen und offenen Verfahren
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VC71	Notfallmedizin	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VI39	Physikalische Therapie	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

VR04	Duplexsonographie	
VR02	Native Sonographie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1474
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	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Termine nach Vereinbarung

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-812.5	57	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.2h	29	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.eh	28	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-811.1h	23	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.0h	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-787.3r	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1r	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-810.0h	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

5-810.4h	8	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.fh	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-787.1n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
1-697.7	5	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.30	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-794.04	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-787.k0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-796.kv	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Skelettsystem
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	

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: 21,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care
ZP07	Geriatrie
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Brustzentrum

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Simone Sowa
Telefon	02362/29-54200
Fax	02362/921-7002
E-Mail	gynaekologie.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.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
VI45	Stammzelltransplantation	Angebot zur Entnahme von Nabelschnurblut (José Carreras Stammzellbank)
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Osteoonkologie (Biphosphonate // Denosumab)
VC00	Gynäkomastieoperationen beim Mann	

VI26	Naturheilkunde	Komplementärmedizin bei Tumorpatientinnen bei Chemotherapie, Hormontherapie, Strahlentherapie, Antikörpertherapie
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR04	Duplexsonographie	
VG00	Labienkorrekturen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	IORT bei Mamma Ca = 2 cm
VK25	Neugeborenenenscreening	
VG00	Bauchdeckenplastiken	
VR06	Endosonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	im Bereich der Mamma und äußerem Genital
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VI37	Onkologische Tagesklinik	Gynäkologische Onkologie und medikamentöse Tumorthherapie des Fachgebietes
VG05	Endoskopische Operationen	Laparoskopie Hysteroskopie Hysterektomie Endometriumablation Da Vinci: Hysterektomien, Beckenbodenrekonstruktionen (netzgestützt)
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Stanz- und offene Biopsien, Stereotaxie, Mamma-MRT
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Hautmetastasen: Elektrochemotherapie in Zusammenarbeit mit der Dermatologie der Universitätsklinik Münster
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	im Bereich der Mamma und äußerem Genital

VG15	Spezialsprechstunde	• Pränataldiagnostik • Geburtsvorbereitende Sprechstunden, z. B. Akupunktur • urogynäkologische Sprechstunden • Mamma-Sprechstunden • onkologische Sprechstunden
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Latissimus dorsi Lappenplastik Schwenklappenplastiken Intraglanduläre Verschiebelappenplastik Reduktionsplastik mit gestielter Areola Transplantation Zentrale Mastopexien nach Lejour Brustimplantate
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses.
VD16	Dermatologische Lichttherapie	UV-Lichttherapie im Kinderzimmer
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VP14	Psychoonkologie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Aufbau- und Reduktionsplastik der Mamma
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Stanz- und offene Biopsien, Stereotaxie, Mamma-MRT
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Kooperation mit niedergelassenem Perinatalmediziner DEGUM Level 2
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom, interdisziplinäre vordere und hintere Exenteration
VC00	Labienkorrekturen	
VH27	Pädaudiologie	Hörteste bei Neugeborenen
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	im Bereich der Mamma und äußerem Genital

VD20	Wundheilungsstörungen	
VC68	Mammachirurgie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Beckenbodenchirurgie und Inkontinenzchirurgie
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Angiosarkom der Mamma
VG00	Computergestützte-roboterassistierte Operationen	In Kooperation mit dem Marien-Hospital Marl, einer Betriebsstätte der KKRn, wird das Da Vinci-System für gynäkologische Operationen genutzt.
VR02	Native Sonographie	
VU14	Spezialsprechstunde	Kontinenzzentrum
VG07	Inkontinenzchirurgie	TVT® TOT periurethrale Injektionen Kolposuspension nach Burch
VI38	Palliativmedizin	Spes Viva Station
VK36	Neonatologie	Standby von Neonatologen bei jeder Entbindung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostische Eingriffe an Axilla und Leiste
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Aufbau- und Reduktionsplastik der Mamma
VC24	Tumorchirurgie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VG16	Urogynäkologie	Beckenbodenchirurgie mit Netzen TVT® TOT periurethrale Injektionen Kolposuspension nach Burch
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VR18	Szintigraphie	Sentinel-Node-Szintigraphien bei Mamma Ca, Knochenszintigraphien
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	

VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Stanz- und offene Biopsien, Stereotaxie, Mamma-MRT
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1948
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Beratung und Untersuchungen zur Geburtsplanung, Dopplersonographie des fetomaternalen Gefäßsystems, Spezielle Ultraschall-Fehlbildungsdiagnostik am ungeborenen Kind, 3-D-Sonographie am ungeborenen Kind, Ersttrimester-Screening mit Nackentransparenzmessung (zertifiziert nach FMF Deutsch...

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Sonographische Abklärung von Tumoren des weiblichen Genitaltraktes, Mammasonographien, Ultraschallgesteuerte ambulante Chemotherapie, Mammastanzbiopsien und Mammapunktionen

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	Beratung und Untersuchungen zur Geburtsplanung, Dopplersonographie des fetomaternalen Gefäßsystems, Spezielle Ultraschall-Fehlbildungsdiagnostik am ungeborenen Kind, 3-D-Sonographie am ungeborenen Kind, Ersttrimester-Screening mit Nackentransparenzmessung (zertifiziert nach FMF Deutschland)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-672	210	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	185	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-502.4	62	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-690.0	57	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.2	36	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-694	33	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.1	27	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-691	15	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711.1	13	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-472.0	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-702.2	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-657.62	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF02	Akupunktur

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: 13,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP23	Breast Care Nurse

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Christoph Elsing
Telefon	02362/29-55202
Fax	02362/29-55401
E-Mail	gastroenterologie.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.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	Kommentar
VR15	Arteriographie	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
VR02	Native Sonographie	
VI39	Physikalische Therapie	

VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VU15	Dialyse	In Kooperation mit einer Dialysestation des Marien-Hospitals Marl, einem Krankenhaus unseres Krankenhausverbundes
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	z. B. Nahrungsmittelallergien
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	z. B. Nahrungsmittelallergien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VR44	Teleradiologie	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR40	Spezialsprechstunde	CED, Hepatitis

VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis wird eine suchtmmedizinische Grundversorgung angeboten
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR16	Phlebographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	In Kooperation mit einer zahnmedizinischen und kieferchirurgischen Praxis
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VI20	Intensivmedizin	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	CT-gesteuerte Dichtemessung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	In Kooperation mit der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VI35	Endoskopie	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VI00	Diabetikerschulung	In Kooperation mit der Dorstener Schulungsgemeinschaft e. V.
VR41	Interventionelle Radiologie	

VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VR04	Duplexsonographie	
VI00	Suchtmedizinische Grundversorgung	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VI38	Palliativmedizin	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI27	Spezialsprechstunde	entzündliche Darmerkrankungen chronische Lebererkrankungen Termine je nach Vereinbarung mit dem Sekretariat der Abteilung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2139
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

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Termine nach Rücksprache mit dem Sekretariat
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Termine nach Rücksprache mit dem Sekretariat

Gastroenterologische und Diabetologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Termine nach Rücksprache mit dem Sekretariat

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-650.2	354	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	174	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.60	130	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-444.6	118	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	91	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.7	61	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.62	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-640	17	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.0	11	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.5	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.20	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-642	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.63	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,78	
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
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 35,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Kardiologie und internistische Intensivmedizin

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Kardiologie und internistische Intensivmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Böckenförde
Telefon	02362/29-55200
Fax	02362/921-7045
E-Mail	kardiologie.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkarn.de

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	Kommentar
VC06	Defibrillatoreingriffe	Defibrillatorimplantation
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	

VC05	Schrittmachereingriffe	Schrittmacherimplantation
VI34	Elektrophysiologie	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	Verletzungen im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Die Durchführung von Cardio-MRTs erfolgt durch die Fachabteilung, andere MRT-Untersuchungen durch Kooperation mit der Klinik für Radiologie im Haus.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	in Kooperation mit der radiologischen Abteilung unseres Hauses
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Cardio-CT-Untersuchungen in Kooperation mit der radiologischen Abteilung unseres Hauses
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Die Durchführung von Cardio-MRTs (Herz-MRTs) erfolgt durch die Fachabteilung, andere MRT-Untersuchungen durch Kooperation mit der Klinik für Radiologie unseres Krankenhauses.
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VU15	Dialyse	In Kooperation mit einer Dialysestation des Marien-Hospitals Marl, einem Krankenhaus unseres Krankenhausverbundes
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	In Kooperation mit einem niedergelassenen Augenarzt bei Hochdruckerkrankten und Diabetikern
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Die Durchführung von Cardio-MRTs erfolgt durch die Fachabteilung, andere MRT-Untersuchungen durch Kooperation mit der Klinik für Radiologie unseres Krankenhauses.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung unseres Hauses
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VR15	Arteriographie	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	In Kooperation mit einer zahnärztlichen und kieferchirurgischen Praxis

VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	In Kooperation mit einem niedergelassenen Augenarzt bei Hochdruckerkrankten und Diabetikern
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	z. B. bei Abklärung von Ursachen einer Schwindelerkrankung in Kooperation mit der Belegabteilung HNO unseres Hauses
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	medikamentöse Therapie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung unseres Hauses
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VR04	Duplexsonographie	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	In Kooperation mit einer neurologischen Praxis wird eine suchtmmedizinische Grundversorgung angeboten
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	In Kooperation mit einer zahnmedizinischen und kieferchirurgischen Praxis

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1966
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

Kardiologische Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	kardiales MRT, kardiales CT

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Medizin im Alter

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Medizin im Alter"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Medizin im Alter
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marco Michels
Telefon	02362/29-54902
E-Mail	geratrie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.de

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VN22	Schlafmedizin	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	

VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	elektrophysiologische Diagnostik bei Multipler Sklerose
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VN24	Stroke Unit	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VU09	Neuro-Urologie	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	fieberendoskopische Schluckdiagnostik
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VI34	Elektrophysiologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	

VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VR04	Duplexsonographie	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI40	Schmerztherapie	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR15	Arteriographie	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VR18	Szintigraphie	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VU18	Schmerztherapie	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VR02	Native Sonographie	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VI35	Endoskopie	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VN23	Schmerztherapie	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VN20	Spezialprechstunde	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VI38	Palliativmedizin	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VK30	Immunologie	z. B. bei Multipler Sklerose
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	417
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Geriatric, Neurologie, Psychiatrie, Verkehrsmedizin

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatrie
ZP25	Gerontopsychiatrie

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin, Fachbereich Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norbert Holtbecker
Telefon	02362/29-55203
Fax	02362/29-55204
E-Mail	pneumologie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hermann Thomas
Telefon	02362/29-55203
Fax	02362/29-55204
E-Mail	pneumologie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.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	Kommentar
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Prick-Test, Nasale und inhalative Provokationstests mit Allergenen, Austestung von Nahrungsmittelallergien, Abklärung von Medikamentenallergien, Abklärung und Therapie von Insektenstichallergien, Einleitung von Hyposensibilisierungen
VI00	Weaning	Nach Operationen oder im Rahmen schwerer internistischer Erkrankungen müssen Patienten oft langfristig mittels Beatmungsgeräten auf Intensivstationen beatmet werden. Beim Weaning werden durch Spezialverfahren und Spezialgeräte Patienten von der so genannten Beatmungsmaschine entwöhnt.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR02	Native Sonographie	
VR18	Szintigraphie	Lungenszintigraphien in Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses

VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der radiologischen Abteilung des Hauses
VR06	Endosonographie	endobronchialer Ultraschall
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Isolierabteilung mit 10 Betten für hochinfektiöse Erkrankungen
VI00	Inspirationsdruckmessung	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Pleuramesotheliome Pleura- und Lungenmetastasen Bronchialkarzinome semimaligne Bronchialtumore endoskopische Tumorverkleinerungen, Chemotherapien Es finden regelmäßig Interdisziplinäre Tumorkonferenzen statt.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In Kooperation mit den Kardiologen im Haus: Echo und Rechtsherzkatheter mit Medikamentenaustestung
VI00	Einsetzen von Bronchialstents	Bei tumorbedingten Bronchialengungen
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Prick-Test, Nasale und inhalative Provokationstests mit Allergenen, Austestung von Nahrungsmittelallergien, Abklärung von Medikamentenallergien, Abklärung und Therapie von Insektenstichallergien, Einleitung von Hyposensibilisierungen

VI00	Invasive und Nicht-invasive Beatmung	Bei Langzeitbeatmungen wird die Versorgung der Patienten zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung organisiert. Durch spezielle Geräte, die in der Klinik angepasst und dann nach Hause mitgegeben werden, besteht die Möglichkeit, die Atemmuskulatur zu entlasten (intermittierende Selbstbeatmung).
VI38	Palliativmedizin	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurapunktion, Ultraschall Pleura, Ramel Biopsie, Thorakoskopie mit Pleurabiopsien, Lösen von Verwachsungen bzw. Pleurodesen, Pleuradrainagen, Getunnelte Pleurakatheter
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Lungenfunktion Bodyplethysmographie Messung der Diffusionskapazität der Lunge nasale und inhalative Provokationstests (Allergene) Ergo-Spirometrie auf Fahrradergometer und Laufband
VI35	Endoskopie	Flexible und starre Bronchoskopie mit Jet-Ventilation, endobronchialer Ultraschall mit transbronchialer Nadelaspiration, Autofluoreszenzbronchoskopie, Broncho-Alveoläre Lavagen, transbronchiale Biopsien
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

VI00	Sauerstoff Langzeittherapie	Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen leiden oft an Sauerstoffarmut im Blut. Bleibt diese Sauerstoffarmut auch nach Optimierung der Therapie bestehen, kann mittels spezieller Geräte auch zu Hause eine kontinuierliche Sauerstoffgabe für den Patienten gewährleistet werden.
VI20	Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik an den mediastinalen Lymphknoten über endobronchialen Ultraschall
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische Tumorverkleinerungen, Ventilimplantation zur bronchoskopischen Lungenvolumenverkleinerung beim Emphysem
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VD11	Spezialsprechstunde	Pneumologische und allergologische Sprechstunde, Schlafmedizinische Sprechstunde Eine Voranmeldung mit Überweisung eines Facharztes im Sekretariat der Fachabteilung ist erforderlich.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Polygraphien, Polysomnographien, Kapnometrien, multiple Schlaflatenztests, Einleitung spezieller Therapieformen wie nCPAP, nBiPAP sowie intermittierende Selbstbeatmung, medikamentöse Therapie der Narkolepsie und des Restless-Legs-Syndroms

VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Diagnostik diffuser Lungenparenchymerkrankungen wie z. B. Kollagenosen
VP14	Psychoonkologie	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VN22	Schlafmedizin	Polygraphien, Polysomnographien, Kapnometrien, multiple Schlaflatenztests, Einleitung spezieller Therapieformen wie nCPAP, nBiPAP sowie intermittierende Selbstbeatmung, medikamentöse Therapie der Narkolepsie und des Restless-Legs-Syndroms

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1760
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums der Erkrankungen von Lunge, Bronchien, Rippenfell und Mediastinum, von Inhalationsallergien, Untersuchung von Nahrungsmittelallergien, Diagnostik und Einleitung der Therapie von Tumorerkrankungen, Schlafstörungen, schlafbezogene Atemstörungen
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)

Pneumologische Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums der Erkrankungen von Lunge, Bronchien, Rippenfell und Mediastinum, von Inhalationsallergien, Untersuchung von Nahrungsmittelallergien, Diagnostik und Einleitung der Therapie von Tumorerkrankungen, Schlafstörungen, schlafbezogene Atemstörungen

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF39	Schlafmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF14	Infektiologie
ZF03	Allergologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 51,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP22	Atmungstherapie
ZP16	Wundmanagement

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dirk Orban
Telefon	02362/29-58200
Fax	02362/29-58201
E-Mail	radiologie.dorsten@kkrn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	https://www.kkrn.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	z. B. Kardio-CT, Angio-CT, Angio-CT der Lunge
VX00	Kardio CT/ MRT	Nicht invasive Darstellungsmöglichkeit der Herzkranzgefäße und deren Durchflussstörungen mittel CT/ MRT-Gerät
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	mittels CT
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	

VX00	Angio CT/ MRT	Nicht invasive Darstellungsmöglichkeit von Blutgefäßen und deren Durchflussstörungen mittels CT/ MRT-Gerät
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	z. B. Schilddrüse, Brust
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VX00	Angio CT der Lunge	Nicht invasive Darstellungsmöglichkeit der Durchblutung der Lunge mittels CT/ MRT-Gerät zum Ausschluss oder Diagnose einer Lungenembolie
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR02	Native Sonographie	z. B. Schilddrüse, Brust
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	z. B. Funktionsszintigramme der Schilddrüse oder Nieren
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ermächtigungsambulanz

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

Radiologische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Ambulante Erbringung sämtlicher radiologischer Leistungen in Notfällen

Radiologische Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Erbringung radiologischer Untersuchungen als privatärztliche Leistung

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-11 Belegabteilung HNO

B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegabteilung HNO"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Ernst
Telefon	02362/22-393
Fax	02362/99-6870
E-Mail	hno.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Weghaus
Telefon	02362/22-393
Fax	02362/99-6870
E-Mail	hno.dorsten@kkarn.de
Straße/Nr	Pfarrer-Wilhelm-Schmitz-Str. 1
PLZ/Ort	46282 Dorsten
Homepage	

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
Kommentar	Keine Leitenden Ärzte vorhanden. Belegabteilung.

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VG00	Halsoperationen (Halszystenentfernungen, Speicheldrüsenoperationen, Lymphknotenentfernungen)
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH25	Schnarchoperationen
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	18
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP23	Breast Care Nurse

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Herzschritmacher-Implantation	155	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschritmacher-Aggregatwechsel	50	104,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschritmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	28	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	10	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	22	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	4	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen	237	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Geburtshilfe	624	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	155	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie	43	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe	982	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Hüftendoprothesenversorgung	437	99,77	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	428	99,77	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	11	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	282	100,35	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	265	100,38	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	17	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie	(Datenschutz)	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1553	100,13	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie	586	100,34	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [das Krankenhaus]

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

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

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	101803

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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/ehv150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.
Rechnerisches Ergebnis (%)	96,97

Leistungsbereich	Herzschríttmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Indikation
Ergebnis-ID	101803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,25%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,61 - 99,17%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. 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/ehv150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	66

Leistungsbereich	Herzschríttmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	54140
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,61%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,50 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschritt-macher-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis (%)	78,89
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	71

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	88,55%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,37 - 86,05%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Rechnerisches Ergebnis	2,08
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	4,33
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	101800
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 3,65
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei 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
Rechnerisches Ergebnis (%)	96,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	242

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52305
Beobachtete Ereignisse	233
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,12%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,08 - 98,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	101801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,91%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,28%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,50%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Ergebnis-ID	101802
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	19,70
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	50,73%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,89 - 30,84%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51191
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 4,98
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Rechnerisches Ergebnis	2,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2194
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,69$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 5,48
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	2195
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,34$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,13
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei 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 sowie 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
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,97
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,43%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 - 99,82%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	111801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,18%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	121800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,78%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51404
Erwartete Ereignisse	0,18
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,94
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	50005

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). 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.

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.

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI:

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Ergebnis-ID	50005
	10.1093/eurheartj/ehab368. Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eu-ropean Heart Journal43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,72%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52131
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis (%)	83,33
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52131
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	91,85%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	55,20 - 95,30%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Dosis-Flächen-Produkt
Ergebnis-ID	131801
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,72
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,35$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,37
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei 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; Gera-edts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	14

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Ergebnis-ID	52316
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,17%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	131802
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,87%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,89%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Ergebnis-ID	131803
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	50,74%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 - 51,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51186
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51186
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,07
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132001
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,65$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,30
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Indikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Ergebnis-ID	132002
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,03$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 129,35
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei 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 Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrilla-tor-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 Auf-fälligkeiten 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.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,81%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	141800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Ergebnis-ID	151800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,33%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Ergebnis-ID	52324
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,54%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	48,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	51196
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,10 - 87,19
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Ergebnis-ID	51906
	Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 5,68
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,95%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	7,61%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172000_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	11,16%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	172001_10211
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	13,49%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60685
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (U62)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,74%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Ergebnis-ID	60686
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	19,31%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Ergebnis-ID	612
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	93,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	88,74%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,46\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,57 - 97,29%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Ergebnis-ID	52283
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,15%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54020
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,92
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,12%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,72 - 99,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Ergebnis-ID	54021
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,42%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54022
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,44%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54123
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,66%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	50481
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,33%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54124
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,88%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,63%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54125
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,18%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,19$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,82
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54127
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,04%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,23%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	54128
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,83 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,80%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 - 97,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Ergebnis-ID	50045
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,01%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,97 - 99,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,44 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Kaiserschnittgeburt
Ergebnis-ID	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Sonstiges (im Kommentar erläutert) (A99)
Grundgesamtheit	623
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	180,91

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Kaiserschnittgeburt
Ergebnis-ID	52249
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,26$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,21 - 1,47
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	Maßnahmen wurden ergriffen, weitere Beobachtung der eingeleiteten Veränderungen erforderlich
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 1
Ergebnis-ID	182000_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	27,21
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	18,94%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,67 - 34,92%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 2
Ergebnis-ID	182001_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	62,39
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	68
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	45,90%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,02 - 70,91%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 3
Ergebnis-ID	182002_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	5,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	163
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,88%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 - 3,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,93 - 10,16%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4
Ergebnis-ID	182003_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	21,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	21,45%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 - 21,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,12 - 33,62%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 5
Ergebnis-ID	182004_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	77,78
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	71,72%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	71,44 - 71,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,43 - 84,36%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 6
Ergebnis-ID	182005_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	93,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 - 93,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 7
Ergebnis-ID	182006_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	86,60%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 - 87,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 8
Ergebnis-ID	182007_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	75,59%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 - 76,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 9
Ergebnis-ID	182008_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 10
Ergebnis-ID	182009_52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	46,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	44,42%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 - 44,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	23,21 - 70,86%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Ergebnis-ID	321
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	604
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,23%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,63%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	604
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Erwartete Ereignisse	1,46
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,62
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Ergebnis-ID	51831
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Ergebnis-ID	51831
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,40$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,10
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Ergebnis-ID	318
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Anwesenheit eines Padiaters bei Frühgeburten
Ergebnis-ID	318
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 - 97,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Ergebnis-ID	51803

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Ergebnis-ID	51803
	Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/ .
Rechnerisches Ergebnis	0,22
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,24
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Ergebnis-ID	51808_51803

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Ergebnis-ID	51808_51803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	609
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,35
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Ergebnis-ID	51813_51803

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Ergebnis-ID	51813_51803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	608
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,30
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,93
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16
Ergebnis-ID	51818_51803

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis	0,61

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16
Ergebnis-ID	51818_51803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 3,41
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
Ergebnis-ID	51823_51803

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
Ergebnis-ID	51823_51803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	604
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,44
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,65
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Ergebnis-ID	181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	2,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Ergebnis-ID	181800
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,20$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 11,77
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Ergebnis-ID	181801_181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	3,45
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,85
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Ergebnis-ID	181801_181800
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 19,35
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Ergebnis-ID	181802_181800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Ergebnis-ID	181802_181800
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,74
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Ergebnis-ID	182010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,19%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Ergebnis-ID	182011
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,95%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,83 - 3,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Ergebnis-ID	182014
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	7,69
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	624
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	9,20%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,08 - 9,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,85 - 10,05%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51832
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	3,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,30 - 4,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51837
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51837
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51076
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,97%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,64 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	50050
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines Hydrozephalus
Ergebnis-ID	222200
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,08%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51838
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,77%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51843
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK
Ergebnis-ID	222201
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,08%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51079
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	6,99%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,39 - 7,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	50053
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Ergebnis-ID	51078
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	4,57%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 - 5,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	50052
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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).
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	51136_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Ergebnis-ID	51141_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51146_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Ergebnis-ID	51146_51901
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Ergebnis-ID	51156_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Ergebnis-ID	51161_51901
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Nosokomiale Infektion
Ergebnis-ID	50060
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,92$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Ergebnis-ID	50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Ergebnis-ID	50062
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,68$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
Ergebnis-ID	222000_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,99%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
Ergebnis-ID	222001_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,18%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Ergebnis-ID	222002_50062
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,45%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,79%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 19,49 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,28 - 10,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,08 - 98,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	50069
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Ergebnis-ID	50069
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	50074
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Neonatologie
Bezeichnung des Indikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Ergebnis-ID	50074
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 53,96
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Ergebnis-ID	51846
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,21%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
Ergebnis-ID	212000
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk
Ergebnis-ID	212001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	90,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	85,86%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 54,43\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,58 - 98,21%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52330
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,39%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 - 99,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52279
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	98,99%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Ergebnis-ID	2163
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,04%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Ergebnis-ID	50719
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	3,35%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Ergebnis-ID	51847
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,99%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Ergebnis-ID	51370
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,92%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	10,66%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 - 10,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Ergebnis-ID	211800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,48%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 97,82\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,97
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	10399
Beobachtete Ereignisse	96

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Erwartete Ereignisse	48,64
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,62 - 2,41
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,85
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	10399
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 1,04%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,06
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	10399
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,07%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,13%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	10399
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Ergebnis-ID	56000
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	90,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	64,25%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,37 - 97,20%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	23,08
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	27,91%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,25 - 41,52%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	76,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt
Ergebnis-ID	56004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	2,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,89

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56005
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,65 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,54
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,94

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,76
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,90

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm²
Ergebnis-ID	56007
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,60
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,21%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,15\%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,21%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Indikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Ergebnis-ID	56009
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	4,26
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,41%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,45 - 9,80%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	17,16%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	94,29%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 93,65\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Perkutane Koronarintervention 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,31%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 93,95$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,45 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	264
Beobachtete Ereignisse	264
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,57 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	258
Beobachtete Ereignisse	258
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	99,05%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,53 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	204
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,89%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,15 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	200
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,93%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,12 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	97,92%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,78
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	162
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	93,08%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,66 - 99,66%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,84
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	172
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	92,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 - 99,68%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	90,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	92,79%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,45 - 94,85%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	92,31
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	93,14%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,96 - 96,22%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	95,93%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,02 - 98,88%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	96,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	95,40%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,58 - 98,60%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,69%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,98 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,66%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,47 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	11,41

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Ergebnis-ID	50778
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,91$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 1,34
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	211
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	17,26
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 0,97

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232007_50778
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,88

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Ergebnis-ID	232010_50778
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	17,16
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	16,84%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,60 - 22,93%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Ergebnis-ID	232008_231900
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	18,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	264
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	18,28%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,00 - 23,28%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	99,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	252
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,71%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,80 - 99,93%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	99,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	192
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	96,57%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,12 - 99,91%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	10,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,83%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,83 - 20,79%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,35%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54033
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,22$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,55
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,89%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,21%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,17
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54042
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,91
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Ergebnis-ID	54046
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 2,13
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54001
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,50 - 99,82%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54002
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	91,85%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	5,56
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	9,27%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,18 - 13,43%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54004
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	99,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	145
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	96,97%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 - 99,88%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 0,83
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,36%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,74%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	7,84%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	4,53%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar 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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	6,06
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	2,27%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,81 - 12,60%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	1,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,02$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 4,93
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Ergebnis-ID	191800_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	2,47
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 - 8,89

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Ergebnis-ID	191800_54120
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Ergebnis-ID	191801_54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,86

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Ergebnis-ID	191801_54120
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	9,44

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,34
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,05%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,40

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 2,20
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Rechnerisches Ergebnis	0,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 1,89
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Qualitätsindikatoren wurden durch einen multidisziplinär besetzten Expertenkreis unter Koordination der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register (ADSR) entwickelt.
Ergebnis	Die Ergebnisse finden Sie auf den Webseiten der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
Messzeitraum	Jährlich
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://campus.uni-muenster.de/qsnowd

Leistungsbereich: Die KKRN beteiligt sich an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Die erhobenen Kennzahlen beziehen sich auf die gesamte stationäre Versorgung somatischer Erkrankungen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Im Verfahrensjahr wurden von der IQM über 350 Ergebnis-, Mengen-, Verfahrens- und Sicherheitskennzahlen zu 60 Krankheitsbildern und Behandlungen ausgewertet.
Ergebnis	Einen Link auf unsere Ergebnisse finden Sie auf unserer Internetseite unter "Qualitätsmanagement".
Messzeitraum	Einen Link auf unsere Ergebnisse finden Sie auf unserer Internetseite unter "Qualitätsmanagement".
Datenerhebung	Basis der Auswertung sind die an die Krankenkassen zu übermittelnden Abrechnungsdaten (gemäß § 21 KHEntgG) sowie die Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung im Krankenhaus (gemäß § 137 SGB V).
Rechenregeln	Die Indikatoren setzen die als ungünstig bewerteten Fälle in prozentuale Beziehung zu der Grundgesamtheit aller entsprechenden Fälle, z.B. Anzahl der verstorbenen Patienten in Bezug auf die Anzahl aller Patienten mit gleicher Erkrankung.
Referenzbereiche	Referenzbereiche ergeben sich insbesondere aus den Ergebnissen aller Mitglieder der IQM
Vergleichswerte	Im Verfahrensjahr nahmen rund 500 Krankenhäuser an der IQM teil.
Quellenangaben	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	105

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	105
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	68

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)	74
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	58
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	55

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Innere Medizin	D Station B3 - Innere	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	D Station B5 inkl. SL und RICU - Pneumologie	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	D Station B5 inkl. SL und RICU - Pneumologie	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	D Station B3 - Innere	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	D Station A1 inkl. Iso	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	D Station A4 - Medizin im Alter	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	D Station B2 - Innere	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	D Station B2 - Innere	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	D Station A5 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	D Station A1 inkl. Iso	Nachtschicht	100,00%	0

Kardiologie	D Station A2 - Kardiologie	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	D Station A2 - Kardiologie	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	D Station A4 - Medizin im Alter	Tagschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	D Station A5 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	D Station B4 - Unfallchirurgie	Tagschicht	100,00%	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	D Station B4 - Unfallchirurgie	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	D Intensiv + IMC	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	D Intensiv + IMC	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	D G1 Komfortstation	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	D G1 Komfortstation	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	D Station A3 - Allg. Chirurgie	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	D Station A3 - Allg. Chirurgie	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Gynäkologie und Geburtshilfe	D Station A5 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie	D Station B4 - Unfallchirurgie	Tagschicht	97,15%
Orthopädie und Unfallchirurgie	D Station B4 - Unfallchirurgie	Nachtschicht	97,12%
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	D Intensiv + IMC	Tagschicht	99,73%
Allgemeine Chirurgie	D Intensiv + IMC	Nachtschicht	100,00%

Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	D G1 Komfortstation	Tagschicht	91,21%
Allgemeine Chirurgie	D G1 Komfortstation	Nachtschicht	89,25%
Allgemeine Chirurgie	D Station A3 - Allg. Chirurgie	Nachtschicht	97,80%
Allgemeine Chirurgie	D Station A3 - Allg. Chirurgie	Tagschicht	99,45%
Innere Medizin	D Station B5 inkl. SL und RICU - Pneumologie	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin	D Station B5 inkl. SL und RICU - Pneumologie	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	D Station B3 - Innere	Tagschicht	98,21%
Geriatrie	D Station A4 - Medizin im Alter	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	D Station A2 - Kardiologie	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin und Kardiologie	D Station B2 - Innere	Tagschicht	83,56%
Geriatrie	D Station A4 - Medizin im Alter	Nachtschicht	99,73%
Gynäkologie und Geburtshilfe	D Station A5 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Tagschicht	98,08%
Innere Medizin und Kardiologie	D Station B2 - Innere	Nachtschicht	89,81%
Innere Medizin	D Station A1 inkl. Iso	Tagschicht	98,36%
Innere Medizin	D Station B3 - Innere	Nachtschicht	85,45%
Kardiologie	D Station A2 - Kardiologie	Tagschicht	91,78%
Innere Medizin	D Station A1 inkl. Iso	Nachtschicht	99,18%

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie,

Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien	
Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K40.90	140	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.00	72	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
S72.01	53	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A46	45	Erysipel [Wundrose]
K80.10	42	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.20	41	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K62.3	41	Rektumprolaps
S72.11	40	Femurfraktur: Intertrochantär
K35.8	39	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K42.9	34	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.2	32	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.0	29	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K80.20	26	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
E04.2	24	Nichttoxische mehrknotige Struma
K35.30	24	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K40.91	21	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K61.0	21	Analabszess
K56.7	18	Ileus, nicht näher bezeichnet
K56.5	17	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.32	16	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.22	15	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K36	14	Sonstige Appendizitis
K43.0	13	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.60	13	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.4	13	Sonstige Obturation des Darmes
K35.31	12	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
L05.0	11	Pilonidalzyste mit Abszess
R10.3	11	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.01	10	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L02.4	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
K40.30	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
L05.9	8	Pilonidalzyste ohne Abszess
E04.1	7	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
K81.1	7	Chronische Cholezystitis
L02.2	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
C18.2	6	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K61.3	6	Ischiorektalabszess
K81.0	6	Akute Cholezystitis
N39.0	6	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S72.2	6	Subtrochantäre Fraktur
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
E05.2	5	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
I88.0	5	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
K35.32	5	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K56.2	5	Volvulus
K61.1	5	Rektalabszess
K66.0	5	Peritoneale Adhäsionen
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.11	5	Phlegmone an der unteren Extremität
R26.3	5	Immobilität
S06.0	5	Gehirnerschütterung
S72.10	5	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
E05.1	4	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
K25.1	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K35.2	4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K65.8	4	Sonstige Peritonitis
K66.1	4	Hämoperitoneum
L03.3	4	Phlegmone am Rumpf
S32.5	4	Fraktur des Os pubis
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C43.2	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.88	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C81.0	(Datenschutz)	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D17.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D21.4	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D21.5	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D27	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Ovars
D39.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
D48.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
D68.33	(Datenschutz)	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D73.3	(Datenschutz)	Abszess der Milz
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E06.5	(Datenschutz)	Sonstige chronische Thyreoiditis
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E21.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperparathyreoidismus
G58.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.80	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I80.88	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I83.0	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I86.88	(Datenschutz)	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I88.9	(Datenschutz)	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J15.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Pneumonie
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.2	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.4	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K37	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
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
K40.31	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.1	(Datenschutz)	Narbenhernie mit Gangrän
K43.3	(Datenschutz)	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.5	(Datenschutz)	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.70	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Gangrän
K43.90	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.1	(Datenschutz)	Chronische Analfissur
K60.3	(Datenschutz)	Analfistel
K60.5	(Datenschutz)	Anorektalfistel
K61.2	(Datenschutz)	Anorektalabszess
K62.0	(Datenschutz)	Analpolyp
K62.51	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Rektums
K63.0	(Datenschutz)	Darmabszess
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	(Datenschutz)	Darmfistel
K63.5	(Datenschutz)	Polyp des Kolons
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.4	(Datenschutz)	Marissen als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.00	(Datenschutz)	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.11	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.80	(Datenschutz)	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Cholezystitis
K82.1	(Datenschutz)	Hydrops der Gallenblase
K82.2	(Datenschutz)	Perforation der Gallenblase
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K91.4	(Datenschutz)	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
K92.1	(Datenschutz)	Meläna
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L72.1	(Datenschutz)	Trichilemmalzyste
L73.2	(Datenschutz)	Hidradenitis suppurativa
L89.24	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.25	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein
L89.26	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Trochanter
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L90.5	(Datenschutz)	Narben und Fibrosen der Haut
L92.8	(Datenschutz)	Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M10.04	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M13.17	(Datenschutz)	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.5	(Datenschutz)	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M79.18	(Datenschutz)	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M86.17	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.85	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N15.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N49.2	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N61	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O26.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R59.1	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36.08	(Datenschutz)	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.54	(Datenschutz)	Verletzung: Colon sigmoideum
S41.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberarmes
S42.20	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.29	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne
S52.51	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S82.81	(Datenschutz)	Bimalleolarfraktur
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T18.5	(Datenschutz)	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
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-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.43	184	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-530.31	181	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-511.11	159	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-550.1	107	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-653	94	Diagnostische Proktoskopie
5-470.11	94	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
3-200	89	Native Computertomographie des Schädels
3-225	88	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-207.0	87	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-984.7	70	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-932.41	55	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-490.1	53	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-534.35	51	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
9-984.8	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-469.21	47	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-069.40	40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
8-800.c0	39	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	38	Native Computertomographie des Abdomens
5-469.20	37	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
9-984.b	35	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	34	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-534.03	29	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-493.71	28	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
8-831.0	28	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-932.44	23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-499.0	22	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-932.42	22	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-536.47	20	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
1-440.9	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-530.33	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-916.a0	19	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-222	18	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-493.70	16	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
1-650.1	15	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-061.0	15	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-493.5	15	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
8-550.2	15	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.9	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-063.0	14	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-542.2	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
3-206	12	Native Computertomographie des Beckens
5-543.20	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-455.41	11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-897.0	11	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
8-910	11	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.00	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-990	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-399.5	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-492.02	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-896.1b	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-932.47	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-062.5	9	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-471.11	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-535.35	9	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.4c	9	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
8-915	9	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
1-771	8	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5-469.10	8	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-511.01	8	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-541.2	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-931.0	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-770	7	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-541.0	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-900.1b	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a3	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-654.1	6	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-035	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-22x	6	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
5-513.1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-530.71	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.73	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-545.0	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-894.0d	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-897.10	6	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht
5-98c.2	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-192.1b	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-925.02	6	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
1-651	5	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-062.8	5	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-455.71	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.00	5	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-513.20	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-651.92	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-916.a4	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-932.10	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
8-550.0	5	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-208.2	4	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-449.50	4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-454.50	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.72	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-470.10	4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-535.0	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-536.0	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-549.5	4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-892.0g	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-932.11	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.13	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.83	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.1d	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.g	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-206	(Datenschutz)	Neurographie

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.30	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.4	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-551.0	(Datenschutz)	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-557.1	(Datenschutz)	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-559.2	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
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)
1-571.0	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-589.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-620.10	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-643.3	(Datenschutz)	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-717.0	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-717.1	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-053	(Datenschutz)	Endosonographie des Magens
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05f	(Datenschutz)	Transbronchiale Endosonographie
3-138	(Datenschutz)	Gastrographie
3-13m	(Datenschutz)	Fistulographie
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-800	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-041.7	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-04b.7	(Datenschutz)	Exploration eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-062.6	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-063.4	(Datenschutz)	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-066.0	(Datenschutz)	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-069.41	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-388.5x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.9x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-388.a4	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.9x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision 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)
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-413.10	(Datenschutz)	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-413.11	(Datenschutz)	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-419.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Milz: Vicrylnetzimplantation
5-429.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-432.1	(Datenschutz)	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-433.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-449.51	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-450.2	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Kolon
5-451.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
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
5-452.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.10	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.20	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: 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
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.0x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.21	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.77	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.a2	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.2	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.30	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-464.23	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.33	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-466.2	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.01	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.12	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.32	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.x1	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Jejunum
5-468.12	(Datenschutz)	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-468.13	(Datenschutz)	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-468.1x	(Datenschutz)	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige
5-469.11	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.70	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.1x	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-480	(Datenschutz)	Inzision des Rektums
5-482.10	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-484.27	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.31	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.35	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.51	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-490.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar
5-491.14	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar
5-491.16	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.02	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-493.20	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.60	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-500.0	(Datenschutz)	Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen
5-501.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-511.21	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.51	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.5	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-530.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.5	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.31	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.0x	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.33	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-535.3x	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-536.10	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-536.44	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.46	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4d	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4g	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-539.0	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.31	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.3	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.21	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-543.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-543.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-543.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
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
5-546.22	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-547.0	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-590.21	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-590.23	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-610.1	(Datenschutz)	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-612.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-622.5	(Datenschutz)	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-622.x	(Datenschutz)	Orchidektomie: Sonstige
5-636.2	(Datenschutz)	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-639.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-650.4	(Datenschutz)	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.20	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
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)
5-744.02	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.6w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-782.1x	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-785.66	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Radius distal
5-786.5	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-788.0b	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-790.3f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.5f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.2r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.af	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k6	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-79b.h0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humero Glenoidgelenk
5-820.41	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-821.2b	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.f3	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-850.d6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.da	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.59	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel
5-856.06	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-859.12	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-865.7	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-869.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-881.1	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Drainage
5-892.05	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.06	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.38	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm
5-892.xg	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-894.06	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.08	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.0g	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.xd	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-895.0c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.08	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.0x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.16	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.xa	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-897.1x	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.12	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.14	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.15	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.17	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.20	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.21	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.22	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.23	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.45	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 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
5-932.62	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-985.5	(Datenschutz)	Lasertechnik: Femtosekunden-Laser
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.pb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-100.8	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-151.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-171.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
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
8-190.40	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 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
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-192.1a	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-192.xg	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Fuß
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-522.91	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-527.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.8	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
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
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-772	(Datenschutz)	Operative Reanimation
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.h4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.5	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.61	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-931.1	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
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.03	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.04	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.25	31	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.24	27	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.23	13	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
N18.5	11	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
I80.28	10	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
T82.5	8	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
N18.4	6	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
I74.3	5	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
D68.35	(Datenschutz)	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E14.75	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E79.0	(Datenschutz)	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.21	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I70.22	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.26	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I72.1	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.4	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I80.0	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.1	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.3	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.88	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.0	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.01	(Datenschutz)	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L89.14	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M13.97	(Datenschutz)	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M62.26	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.0	(Datenschutz)	Ruptur einer Poplitealzyste
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S86.2	(Datenschutz)	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
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
T85.88	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-22x	43	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
9-984.7	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-607	33	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-035	30	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-895.0g	30	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-916.a0	28	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-865.7	26	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
8-854.2	25	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-930.3	23	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
8-836.0s	22	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
5-983	20	Reoperation
1-632.0	19	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-381.70	19	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
8-930	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-896.1g	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-394.5	17	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-392.10	16	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-866.5	16	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
9-984.b	16	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-380.70	15	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-930.4	15	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-98a.0	15	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
9-984.8	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-896.1f	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-831.0	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-228	11	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-855.3	11	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-990	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-380.72	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-894.0g	10	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-916.a1	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-380.73	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-380.84	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-394.2	9	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-895.0f	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
8-836.0c	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-865.6	8	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
5-393.53	7	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-394.10	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
8-840.0s	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-605	6	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-380.83	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-865.8	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-869.1	6	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.0g	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
1-440.9	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-222	5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-380.54	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.72	5	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-386.a6	5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.0g	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-836.0q	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-606	4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-808	4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-381.71	4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-381.83	4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.84	4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-389.a2	4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-854.3	4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-207.0	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-770	(Datenschutz)	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-771	(Datenschutz)	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-208	(Datenschutz)	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-604	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-706.0	(Datenschutz)	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-706.1	(Datenschutz)	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-800	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-377.30	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-380.12	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.28	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.2x	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-380.53	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.85	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis
5-380.87	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-380.a1	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.a2	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-381.54	(Datenschutz)	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.73	(Datenschutz)	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.80	(Datenschutz)	Enderarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.8x	(Datenschutz)	Enderarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-382.a1	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-385.80	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.90	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.96	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-386.a2	(Datenschutz)	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-386.a5	(Datenschutz)	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.12	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.a2	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-389.91	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-389.a0	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Kopf, extrakraniell und Hals
5-389.a1	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-392.2	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material
5-393.42	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
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
5-393.57	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.61	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.0	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.12	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-394.31	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Transplantat
5-394.4	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-394.6	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-394.8	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates
5-395.70	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-395.72	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.73	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-395.83	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-395.84	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-395.a1	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-395.a2	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-397.a1	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-397.a2	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-460.30	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-788.07	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-850.69	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.g9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterschenkel
5-850.x9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Unterschenkel
5-851.c9	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.0a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.h8	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie
5-852.h9	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-852.xa	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-864.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.9	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-865.90	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-865.91	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen
5-86a.10	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.1e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.08	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.0x	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0x	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-895.28	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.2c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2g	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.xa	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-898.5	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1c	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.1g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-913.8f	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Unterschenkel
5-930.00	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.01	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-934.0	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-938.x	(Datenschutz)	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Sonstige
5-93a.0	(Datenschutz)	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren
6-001.g3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
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
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
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
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.03	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.7c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
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
8-840.2q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.3s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-915	(Datenschutz)	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-925.02	(Datenschutz)	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-931.0	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-933	(Datenschutz)	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.00	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.02	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.03	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
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.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S06.0	222	Gehirnerschütterung
M16.1	85	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	85	Sonstige primäre Gonarthrose
M20.1	53	Hallux valgus (erworben)
S52.51	42	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M75.1	39	Läsionen der Rotatorenmanschette
S72.01	30	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S82.6	23	Fraktur des Außenknöchels
T84.04	22	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
S30.0	21	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.29	19	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
M54.4	18	Lumboischialgie
M51.2	17	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S20.2	16	Prellung des Thorax
S22.44	16	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
M75.2	14	Tendinitis des M. biceps brachii
S22.43	13	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S83.53	13	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
M51.1	12	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S82.81	12	Bimalleolarfraktur
S32.1	11	Fraktur des Os sacrum
S42.02	11	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S43.01	11	Luxation des Humerus nach vorne
S72.11	11	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.82	11	Trimalleolarfraktur
S13.4	10	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S46.2	10	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.52	10	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S92.3	10	Fraktur der Mittelfußknochen
S42.21	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S46.0	9	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S72.10	9	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.3	9	Fraktur des Femurschaftes
S80.1	9	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
M19.01	8	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M75.4	8	Impingement-Syndrom der Schulter
S06.5	8	Traumatische subdurale Blutung
S22.42	8	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.5	8	Fraktur des Os pubis
M17.3	7	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M20.2	7	Hallux rigidus
M25.37	7	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.81	7	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
S72.2	7	Subtrochantäre Fraktur
S76.1	7	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.18	7	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S86.0	7	Verletzung der Achillessehne
S92.0	7	Fraktur des Kalkaneus
S22.06	6	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S42.03	6	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.20	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.24	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S52.01	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S70.0	6	Prellung der Hüfte
M16.0	5	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.3	5	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.81	5	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M48.06	5	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M87.85	5	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S02.3	5	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	5	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S43.08	5	Luxation sonstiger Teile der Schulter
S43.1	5	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.11	5	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S70.1	5	Prellung des Oberschenkels
S83.2	5	Meniskusriss, akut
T84.05	5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M17.9	4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.5	4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.07	4	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M50.2	4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
S06.21	4	Diffuse Hirnkontusionen
S22.32	4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	4	Traumatischer Pneumothorax
S30.1	4	Prellung der Bauchdecke
S32.01	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.22	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.3	4	Fraktur des Humerusschaftes
S43.02	4	Luxation des Humerus nach hinten
S52.59	4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.41	4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S80.0	4	Prellung des Knies
S82.21	4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.0	4	Luxation der Patella
T81.3	4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
D17.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
G56.0	(Datenschutz)	Karpaltunnel-Syndrom
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G83.49	(Datenschutz)	Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.0	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I83.9	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
K40.90	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K62.2	(Datenschutz)	Analprolaps
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.9	(Datenschutz)	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
M00.06	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.96	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M02.86	(Datenschutz)	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.87	(Datenschutz)	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.2	(Datenschutz)	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M16.2	(Datenschutz)	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M16.5	(Datenschutz)	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.0	(Datenschutz)	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.2	(Datenschutz)	Posttraumatische Gonarthrose, beidseitig
M17.5	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.07	(Datenschutz)	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.11	(Datenschutz)	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.21	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
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)
M20.4	(Datenschutz)	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M21.16	(Datenschutz)	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.61	(Datenschutz)	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M21.68	(Datenschutz)	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M23.22	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.23	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.24	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.30	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen
M23.32	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.33	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.36	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.4	(Datenschutz)	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.50	(Datenschutz)	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen
M23.51	(Datenschutz)	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M23.59	(Datenschutz)	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M23.89	(Datenschutz)	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M23.99	(Datenschutz)	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus
M24.01	(Datenschutz)	Freier Gelenkkörper: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.02	(Datenschutz)	Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.15	(Datenschutz)	Sonstige Gelenknorpelschädigungen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M24.66	(Datenschutz)	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.69	(Datenschutz)	Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M24.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.06	(Datenschutz)	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.31	(Datenschutz)	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.46	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.61	(Datenschutz)	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.66	(Datenschutz)	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M41.86	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M42.16	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M43.16	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M43.17	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.84	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.0	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.1	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.0	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M54.14	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M61.06	(Datenschutz)	Traumatische Myositis ossificans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.26	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M65.84	(Datenschutz)	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.0	(Datenschutz)	Ruptur einer Poplitealzyste
M66.32	(Datenschutz)	Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M67.26	(Datenschutz)	Hypertrophie der Synovialis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.36	(Datenschutz)	Transitorische Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	(Datenschutz)	Bursitis olecrani
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M71.06	(Datenschutz)	Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.0	(Datenschutz)	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.3	(Datenschutz)	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M75.5	(Datenschutz)	Bursitis im Schulterbereich
M75.6	(Datenschutz)	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes
M77.4	(Datenschutz)	Metatarsalgie
M80.58	(Datenschutz)	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.45	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.48	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.22	(Datenschutz)	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M87.25	(Datenschutz)	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
R02.06	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R05	(Datenschutz)	Husten
R52.0	(Datenschutz)	Akuter Schmerz
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.1	(Datenschutz)	Schädelbasisfraktur
S02.2	(Datenschutz)	Nasenbeinfraktur
S06.23	(Datenschutz)	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.0	(Datenschutz)	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	(Datenschutz)	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.23	(Datenschutz)	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.25	(Datenschutz)	Fraktur des 7. Halswirbels
S15.2	(Datenschutz)	Verletzung der V. jugularis externa
S22.20	(Datenschutz)	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.22	(Datenschutz)	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S24.12	(Datenschutz)	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.2	(Datenschutz)	Fraktur des Os coccygis
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.00	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.01	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.09	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Multipel
S42.11	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.14	(Datenschutz)	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.41	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.42	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.4	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S43.5	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes
S46.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S51.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.12	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.19	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S52.20	(Datenschutz)	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	(Datenschutz)	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S53.12	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S62.32	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.08	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.43	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S73.02	(Datenschutz)	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S76.2	(Datenschutz)	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.4	(Datenschutz)	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.88	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies
S81.80	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S82.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.41	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.5	(Datenschutz)	Fraktur des Innenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.18	(Datenschutz)	Luxation des Kniegelenkes: Sonstige
S83.3	(Datenschutz)	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S83.51	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des vorderen Kreuzbandes
S86.9	(Datenschutz)	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels
S89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels
S90.3	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S93.33	(Datenschutz)	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.41	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
T01.6	(Datenschutz)	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Regionen der oberen Extremität(en) und mehrerer Regionen der unteren Extremität(en)
T79.8	(Datenschutz)	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk

Diagnosen zu B-4.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
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
T84.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-200	427	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	254	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-205	173	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.8	160	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-206	150	Native Computertomographie des Beckens
3-203	142	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-990	141	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-915	90	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-814.3	86	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
8-930	86	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	82	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-820.00	80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
3-802	79	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-984.b	79	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-822.g1	78	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-900.04	74	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-811.20	67	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidgelenk
5-786.0	64	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
9-984.6	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-819.10	55	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidgelenk
5-790.5f	51	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.k6	51	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.41	51	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-919	48	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-814.7	47	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-788.51	41	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
8-800.c0	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-788.41	36	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-808.a5	36	Offen chirurgische Arthrodeese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-788.67	34	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-808.b3	34	Offen chirurgische Arthrodeese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-855.71	34	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-814.9	33	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
3-806	32	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-811.2h	26	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	24	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
8-98g.00	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-811.40	23	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
8-201.0	23	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-914.12	23	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-824.21	22	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-550.1	22	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-632.0	21	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-793.3r	21	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-805.7	20	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-811.1h	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-814.4	19	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
8-98g.10	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-793.1r	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-820.01	18	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-786.x	17	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-869.1	17	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
8-201.g	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
3-222	16	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-811.0h	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-820.02	16	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-788.60	15	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-822.h1	15	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-796.k0	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
8-190.40	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
3-805	13	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-812.eh	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-916.a1	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-831.0	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-788.00	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-810.00	12	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humero-glenoidalgelenk

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-812.fh	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-793.1n	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-810.0h	11	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-814.c	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters
5-850.xa	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-983	11	Reoperation
1-771	10	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5-788.52	10	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-793.k6	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-829.k1	10	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
8-925.02	10	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-794.2r	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-892.0f	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
1-854.7	8	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-207	8	Native Computertomographie des Abdomens
5-786.e	8	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-808.b0	8	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-821.2b	8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-855.02	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.19	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-892.0e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
5-782.xu	7	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-790.4f	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.51	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-800.5h	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-808.a4	7	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-824.01	7	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-892.1e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
8-98g.01	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-482.7	6	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
5-786.4	6	Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube
5-787.xw	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Phalangen Fuß
5-788.53	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.56	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-793.36	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.0n	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-79b.21	6	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-810.4h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-829.e	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-859.12	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-869.2	6	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-900.1e	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-914.10	6	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-931.0	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-504.7	5	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
1-697.7	5	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-786.2	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-788.5x	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-79a.0k	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-810.1h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-829.h	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-851.1a	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-855.18	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.x	4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
5-449.d3	4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-786.k	4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k1	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.06	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.5e	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-808.b2	4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-813.j	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes
5-814.0	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-822.h2	4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)
5-824.20	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-824.3	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-851.xa	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-859.18	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-916.a0	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-931.0	4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-310.x	4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-527.0	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.8	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917.03	4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-933	4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-98g.02	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.03	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.04	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-482.x	(Datenschutz)	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Sonstige
1-490.6	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-503.6	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.0x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-711	(Datenschutz)	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-770	(Datenschutz)	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-854.6	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-22x	(Datenschutz)	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-703.2	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-041.y	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: N.n.bez.
5-04b.9	(Datenschutz)	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.9	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
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
5-399.5	(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)
5-454.20	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-493.5	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-530.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.33	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-780.0u	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tarsale
5-780.0v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.0w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Fuß
5-780.1e	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals
5-780.1h	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.2c	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand
5-780.66	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal
5-780.6s	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-780.6v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.xv	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Metatarsale

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-781.0u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.1t	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.8t	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus
5-781.8u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale
5-781.9k	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.9x	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Sonstige
5-781.ax	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Sonstige
5-781.xt	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Kalkaneus
5-781.xu	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tarsale
5-782.1u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
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
5-782.46	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal
5-782.6x	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-782.b0	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.xq	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Fibulaschaft
5-783.0d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.0u	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale
5-783.2d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0k	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.1t	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.1u	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.5z	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Skapula
5-784.6d	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogene: Becken
5-784.7h	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femur distal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-784.7k	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.8d	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.xt	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Kalkaneus
5-784.xu	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tarsale
5-785.3j	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Patella
5-785.4h	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-785.67	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Ulna proximal
5-785.6k	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal
5-785.6t	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Kalkaneus
5-786.1	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.3	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.5	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.y	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.0n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.0u	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.1e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1v	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.30	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.3v	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.61	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.6m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.72	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-787.7f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.7g	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.8f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.9m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.9n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.eu	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale
5-787.kn	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-787.xk	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal
5-787.xr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Fibula distal
5-788.07	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.08	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.40	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.42	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.54	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.61	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.63	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-788.65	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I
5-788.x	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Sonstige
5-789.2h	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Femur distal
5-789.2k	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Tibia proximal
5-789.2x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Sonstige
5-789.4w	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Fuß
5-78a.0e	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0h	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.0n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.16	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.31	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.3f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.3g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.3m	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.4e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-790.65	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft
5-790.6n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.6r	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.k0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-791.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.2q	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.6m	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-791.kg	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.0x	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Sonstige
5-792.12	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.1g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.5g	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.kg	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.km	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-793.14	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-793.1k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.2f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.2j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.2k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-793.3p	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal
5-793.g7	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna 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.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kr	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.04	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.0r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.17	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.26	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-794.31	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-794.af	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k3	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.k4	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.x1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-795.1b	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.g0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.k0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.0v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.20	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.kv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
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.0p	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79a.1k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk
5-79a.6k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79a.gq	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk
5-79a.xk	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Oberes Sprunggelenk

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-79b.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.h4	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
5-79b.xk	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-800.0g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk
5-800.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.2g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.40	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-800.4h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.4n	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsalgelenk
5-800.4q	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.4r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-800.5q	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk
5-800.5r	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk
5-800.61	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk
5-800.6h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.6q	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-800.6x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sonstige
5-800.80	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-800.8n	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-801.0g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk
5-801.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-801.3h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.gh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk
5-801.hq	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-801.nh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-802.y	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: N.n.bez.
5-803.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-804.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
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.x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-808.71	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-808.81	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.a6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-808.a8	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer
5-808.a9	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-809.2k	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk
5-809.2m	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-809.2q	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-809.4q	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk
5-810.10	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.20	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.2k	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.40	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.41	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk
5-810.4s	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-810.90	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-810.9h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-810.9x	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Sonstige
5-810.x1	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-810.xh	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Kniegelenk
5-811.21	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-811.24	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.2k	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.31	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk
5-811.3h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
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.xh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Kniegelenk
5-812.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.7	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.e0	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.e4	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-812.f0	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humero-glenoidalgelenk
5-812.k1	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-812.kh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-812.xh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Kniegelenk
5-813.0	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes
5-813.4	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-813.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz
5-813.a	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-813.g	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit allogener Sehne
5-814.1	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-814.61	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation: Mit Dermistransplantat
5-814.d	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Schrumpfung der Schultergelenkkapsel durch Energiequellen
5-815.0	(Datenschutz)	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-819.1h	(Datenschutz)	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Kniegelenk
5-820.21	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.50	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-820.71	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert
5-821.0	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.18	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-821.24	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
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
5-821.42	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.51	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.8	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese
5-821.f3	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-822.00	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-822.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-823.1e	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.27	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.2b	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.7	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.b0	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.e	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates
5-823.fh	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.k2	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-823.k5	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.k7	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement
5-825.k1	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
5-829.2	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.8	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes
5-829.9	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.a	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.b	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.g	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k0	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-829.k2	(Datenschutz)	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.n	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-841.61	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-845.7	(Datenschutz)	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.4	(Datenschutz)	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.2a	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß
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.ca	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.0a	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-851.65	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Brustwand und Rücken
5-852.0a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.39	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel
5-852.3a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß
5-852.68	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.69	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.f8	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-853.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-854.0c	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.29	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
5-854.2b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.48	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie
5-854.5b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.78	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-854.xb	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.01	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.03	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-855.08	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-856.0a	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß
5-859.01	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-865.7	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-86a.10	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.07	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1x	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0d	(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
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.05	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.09	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.4f	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.xf	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Unterschenkel
5-930.2w	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: Ohne weitere Spezifikation
5-932.11	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.71	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
5-988.3	(Datenschutz)	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
8-020.5	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-151.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-158.h	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-178.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk
8-178.g	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
8-190.41	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-200.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Skapula und Klavikula
8-201.4	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.x	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-210	(Datenschutz)	Brisement force
8-522.31	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.91	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
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
8-550.0	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.2	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	(Datenschutz)	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g

Prozeduren zu B-4.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-914.02	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.01	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule
8-917.13	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-982.0	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.3	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 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-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z38.0	582	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.1	89	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	81	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O80	77	Spontangeburt eines Einlings
O70.0	63	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
N83.2	50	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O42.0	36	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
D27	32	Gutartige Neubildung des Ovars
O28.8	30	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O68.0	30	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O26.88	27	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O63.0	22	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O20.0	21	Drohender Abort
C54.1	20	Bösartige Neubildung: Endometrium
O63.1	20	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
C50.8	19	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
N81.2	19	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
O36.3	19	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O82	19	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
D25.1	18	Intramurales Leiomyom des Uterus
O71.4	18	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
C50.4	17	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O00.1	16	Tubargravidität
C56	14	Bösartige Neubildung des Ovars
N92.0	14	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O21.0	13	Leichte Hyperemesis gravidarum
O60.0	12	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O75.8	12	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
N81.1	11	Zystozele
O33.5	11	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O99.8	11	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C50.2	10	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N39.3	10	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N70.0	10	Akute Salpingitis und Oophoritis
N85.0	10	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O13	10	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
N92.1	9	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O02.1	9	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O14.0	9	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O46.8	9	Sonstige präpartale Blutung
O66.0	9	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
D25.9	8	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
O48	8	Übertragene Schwangerschaft
D25.0	7	Submuköses Leiomyom des Uterus
N84.0	7	Polyp des Corpus uteri
N95.0	7	Postmenopausenblutung
O26.81	7	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O32.1	7	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O72.0	7	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O99.6	7	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C50.1	6	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D25.2	6	Subseröses Leiomyom des Uterus
N61	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76.4	6	Abszess der Vulva
N80.3	6	Endometriose des Beckenperitoneums
O26.9	6	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O45.8	6	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O91.20	6	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
D06.0	5	Carcinoma in situ: Endozervix
K66.0	5	Peritoneale Adhäsionen
N83.1	5	Zyste des Corpus luteum
O24.4	5	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O36.5	5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O41.0	5	Oligohydramnion
O71.5	5	Sonstige Verletzung von Beckenorganen unter der Geburt
O98.8	5	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	5	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P28.8	5	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P70.4	5	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
D05.1	4	Carcinoma in situ der Milchgänge
D24	4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N80.1	4	Endometriose des Ovars
N83.0	4	Follikelzyste des Ovars
O14.2	4	HELLP-Syndrom
O21.1	4	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O68.1	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O69.1	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
P22.8	4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
A60.0	(Datenschutz)	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C48.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C52	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vagina
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D05.9	(Datenschutz)	Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D06.1	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Ektozervix
D26.0	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Cervix uteri
D28.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D70.11	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
K36	(Datenschutz)	Sonstige Appendizitis
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K66.1	(Datenschutz)	Hämoperitoneum
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
M84.48	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.1	(Datenschutz)	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	(Datenschutz)	Fibroadenose der Mamma
N62	(Datenschutz)	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64.0	(Datenschutz)	Fissur und Fistel der Brustwarze
N64.1	(Datenschutz)	Fettgewebsnekrose der Mamma
N70.1	(Datenschutz)	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N71.0	(Datenschutz)	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73.1	(Datenschutz)	Chronische Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N75.0	(Datenschutz)	Bartholin-Zyste
N76.6	(Datenschutz)	Ulzeration der Vulva
N76.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.0	(Datenschutz)	Endometriose des Uterus
N80.8	(Datenschutz)	Sonstige Endometriose
N81.5	(Datenschutz)	Vaginale Enterozele
N81.6	(Datenschutz)	Rektozele
N83.8	(Datenschutz)	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N85.1	(Datenschutz)	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N87.2	(Datenschutz)	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.3	(Datenschutz)	Dysplasie der Vulva, nicht näher bezeichnet
N90.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93.0	(Datenschutz)	Postkoitale Blutung und Kontaktblutung
N93.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.4	(Datenschutz)	Primäre Dysmenorrhoe
N94.5	(Datenschutz)	Sekundäre Dysmenorrhoe
N97.8	(Datenschutz)	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
N97.9	(Datenschutz)	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet
N99.3	(Datenschutz)	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
N99.4	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O00.8	(Datenschutz)	Sonstige Extrauterin gravidität
O03.4	(Datenschutz)	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.0	(Datenschutz)	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O05.1	(Datenschutz)	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.3	(Datenschutz)	Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.1	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O08.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O11	(Datenschutz)	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O21.8	(Datenschutz)	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O23.0	(Datenschutz)	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.3	(Datenschutz)	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O23.5	(Datenschutz)	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O26.60	(Datenschutz)	Schwangerschaftscholestase
O26.68	(Datenschutz)	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O26.7	(Datenschutz)	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O30.0	(Datenschutz)	Zwillingsschwangerschaft
O32.0	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.2	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O32.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
O34.0	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei angeborener Fehlbildung des Uterus
O34.30	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O34.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O36.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O41.1	(Datenschutz)	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O42.20	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O42.29	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O42.9	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O43.20	(Datenschutz)	Placenta accreta
O43.21	(Datenschutz)	Placenta increta oder percreta
O43.8	(Datenschutz)	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O44.00	(Datenschutz)	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O44.01	(Datenschutz)	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O45.9	(Datenschutz)	Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet
O47.0	(Datenschutz)	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O47.1	(Datenschutz)	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O61.0	(Datenschutz)	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O62.2	(Datenschutz)	Sonstige Wehenschwäche
O64.0	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O64.1	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O64.3	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Stirnlage
O65.5	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane
O68.8	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, mittels anderer Untersuchungsmethoden nachgewiesen
O69.2	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O69.3	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O70.2	(Datenschutz)	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O70.3	(Datenschutz)	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.1	(Datenschutz)	Uterusruptur während der Geburt
O71.3	(Datenschutz)	Zervixriss unter der Geburt
O71.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O72.1	(Datenschutz)	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O72.2	(Datenschutz)	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O72.3	(Datenschutz)	Postpartale Gerinnungsstörungen
O73.1	(Datenschutz)	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O75.6	(Datenschutz)	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
O85	(Datenschutz)	Puerperalfieber
O89.4	(Datenschutz)	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.0	(Datenschutz)	Dehiscenz einer Schnittentbindungswunde
O90.8	(Datenschutz)	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.3	(Datenschutz)	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	(Datenschutz)	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P02.7	(Datenschutz)	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis
P07.12	(Datenschutz)	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P07.3	(Datenschutz)	Sonstige vor dem Termin Geborene
P08.0	(Datenschutz)	Übergewichtige Neugeborene
P20.1	(Datenschutz)	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt
P22.0	(Datenschutz)	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P28.2	(Datenschutz)	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.5	(Datenschutz)	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P28.9	(Datenschutz)	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P29.1	(Datenschutz)	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P39.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P39.9	(Datenschutz)	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P59.0	(Datenschutz)	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P70.0	(Datenschutz)	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P78.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P80.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P81.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P90	(Datenschutz)	Krämpfe beim Neugeborenen
P92.2	(Datenschutz)	Trinkunlust beim Neugeborenen
P92.5	(Datenschutz)	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
P96.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
S30.2	(Datenschutz)	Prellung der äußeren Genitalorgane
S46.0	(Datenschutz)	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpeessar
Z38.1	(Datenschutz)	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-262.0	506	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-260	257	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	182	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-758.3	118	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.10	116	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	116	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
9-262.1	116	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-261	101	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-758.4	91	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.0	89	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-738.0	77	Episiotomie und Naht: Episiotomie
1-471.2	63	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	63	Diagnostische Hysteroskopie
5-758.2	61	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-651.92	57	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-930	52	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-653.32	45	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	42	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-661.62	42	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.03	32	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
3-709.00	31	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-709.01	31	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen
3-709.0x	31	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe sonstiger Substanzen
3-709.x	31	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
5-704.10	28	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.00	27	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
3-990	25	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-728.0	25	Vakuumtentbindung: Aus Beckenausgang
5-401.11	23	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
9-984.7	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-222	21	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-225	21	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-683.23	21	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.1	21	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
3-100.0	20	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-728.1	19	Vakuummentbindung: Aus Beckenmitte
1-559.4	18	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-694	18	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.0	18	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-549.5	15	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-657.62	15	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-98g.00	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-653	13	Diagnostische Proktoskopie
5-690.2	13	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
8-98g.10	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.8	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-543.21	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-683.01	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-682.02	11	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-740.1	11	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
8-800.c0	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.b	11	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-100.1	10	Mammographie: Präparatradiographie
5-651.82	10	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a1	10	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
8-522.91	10	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
1-472.0	9	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.20	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-663.40	9	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.50	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-683.20	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-730	9	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-758.5	9	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-870.90	9	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-650.1	8	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-399.5	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.2	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4g	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-870.a2	8	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)
5-932.10	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
5-593.20	7	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-657.72	7	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-744.42	7	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-502.4	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-667.1	6	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-681.83	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-702.4	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-710	6	Inzision der Vulva
5-872.1	6	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-932.40	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.41	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-98g.01	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-470.5	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-632.0	5	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
5-652.62	5	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-661.60	5	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.33	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-704.4c	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-738.2	5	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-756.0	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-872.0	5	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-932.11	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-919	5	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-650.4	4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-653.30	4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.92	4	Adhäsiolektomie an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.82	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.66	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-707.1	4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-712.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-870.91	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a0	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	4	Inzision der Mamma: Drainage
5-932.21	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-527.8	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-925.02	4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
9-500.0	4	Patientenschulung: Basisschulung
1-207.0	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-470.0	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ovar

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-471.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
1-471.x	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Sonstige
1-480.5	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-501	(Datenschutz)	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-556.3	(Datenschutz)	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
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
1-571.1	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	(Datenschutz)	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-589.0	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-671	(Datenschutz)	Diagnostische Kolposkopie
1-771	(Datenschutz)	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-845	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13f	(Datenschutz)	Zystographie
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.12	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.13	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.51	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.92	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-402.11	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.12	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.2	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-402.3	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch
5-413.10	(Datenschutz)	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.v1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-452.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.02	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.0x	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.11	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-490.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-541.0	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-543.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-546.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-547.1	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-549.21	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverteilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-568.00	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-568.01	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-571.x	(Datenschutz)	Zystotomie [Sectio alta]: Sonstige
5-575.00	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: 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
5-582.0	(Datenschutz)	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-594.31	(Datenschutz)	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-651.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.b2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.50	(Datenschutz)	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	(Datenschutz)	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	(Datenschutz)	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.63	(Datenschutz)	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.22	(Datenschutz)	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.31	(Datenschutz)	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
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
5-658.9	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
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)
5-661.52	(Datenschutz)	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
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)

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-663.30	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-669	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-670	(Datenschutz)	Dilatation des Zervikalkanals
5-671.00	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-671.02	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-672.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-675.0	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.8x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Sonstige
5-681.92	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.00	(Datenschutz)	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.02	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.04	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
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)
5-683.21	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-683.22	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.x3	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.y	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: N.n.bez.
5-690.1	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-695.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-701.x	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Sonstige
5-704.4f	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.5c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.0	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-706.x	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-709.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-711.1	(Datenschutz)	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
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)
5-738.x	(Datenschutz)	Episiotomie und Naht: Sonstige
5-740.0	(Datenschutz)	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-744.02	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.22	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.x2	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-758.6	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-758.x	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
5-759.00	(Datenschutz)	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-870.x	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
5-881.0	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-884.2	(Datenschutz)	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-889.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.40	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-895.2c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.16	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
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
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.02	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.03	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.20	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.32	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0a	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-522.90	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-527.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.1	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
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
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-854.2	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.3	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-915	(Datenschutz)	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-933	(Datenschutz)	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-982.0	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-982.1	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.2	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.3	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.03	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-262.x	(Datenschutz)	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Sonstige
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.3	99	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
E86	85	Volumenmangel
F10.0	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K29.0	40	Akute hämorrhagische Gastritis
N39.0	39	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A09.0	38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D50.8	37	Sonstige Eisenmangelanämien
K92.1	37	Meläna
K29.7	32	Gastritis, nicht näher bezeichnet
A09.9	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K74.6	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K57.30	30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K56.4	28	Sonstige Obturation des Darmes
K92.2	28	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
E11.61	26	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K92.0	26	Hämatemesis
J15.8	25	Sonstige bakterielle Pneumonie
K52.9	24	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K29.1	23	Sonstige akute Gastritis

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.32	23	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R63.4	23	Abnorme Gewichtsabnahme
A04.70	21	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K70.3	20	Alkoholische Leberzirrhose
E87.1	19	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K21.0	19	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.6	19	Sonstige Gastritis
D50.0	18	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.91	18	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.14	18	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R10.4	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R42	18	Schwindel und Taumel
E11.73	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
K25.0	16	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K83.1	16	Verschluss des Gallenganges
R18	16	Aszites
R55	15	Synkope und Kollaps
B99	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C24.0	13	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
D64.8	12	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	12	Anämie, nicht näher bezeichnet
K57.31	12	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K80.51	12	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N17.93	12	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A41.51	11	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C25.0	11	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I10.01	11	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R10.1	11	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A08.1	10	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
K25.3	10	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
R11	10	Übelkeit und Erbrechen
I50.01	9	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K80.50	9	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R29.6	9	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.0	9	Somnolenz
A46	8	Erysipel [Wundrose]
C15.5	8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F19.0	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I50.13	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K31.82	8	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K52.8	8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.7	8	Ileus, nicht näher bezeichnet
K85.20	8	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.7	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.3	7	Gutartige Neubildung: Colon transversum
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
A49.9	6	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C78.6	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D37.70	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
J18.9	6	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	6	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J96.00	6	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K26.3	6	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K50.0	6	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	6	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K52.1	6	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K58.1	6	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K80.30	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.10	6	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	6	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A41.8	5	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D50.9	5	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D75.1	5	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
K50.9	5	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K57.33	5	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K63.5	5	Polyp des Kolons
K85.21	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
T18.1	5	Fremdkörper im Ösophagus

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A48.8	4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.0	4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.81	4	Candida-Ösophagitis
C01	4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.2	4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
D12.2	4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D51.8	4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
E10.61	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F10.4	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
J03.9	4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
K22.2	4	Ösophagusverschluss
K31.5	4	Duodenalverschluss
K31.7	4	Polyp des Magens und des Duodenums
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.22	4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K85.11	4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.1	4	Sonstige chronische Pankreatitis
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.82	4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R26.3	4	Immobilität
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
T42.4	4	Vergiftung: Benzodiazepine
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A04.72	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A05.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A08.4	(Datenschutz)	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A18.3	(Datenschutz)	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A37.0	(Datenschutz)	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A42.0	(Datenschutz)	Aktinomykose der Lunge
B02.0	(Datenschutz)	Zoster-Enzephalitis
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B17.2	(Datenschutz)	Akute Virushepatitis E
B25.9	(Datenschutz)	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
C02.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet
C10.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C15.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C37	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Thymus
C43.9	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.3	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C46.0	(Datenschutz)	Kaposi-Sarkom der Haut

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C49.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C78.4	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C79.88	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C80.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C81.0	(Datenschutz)	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C81.1	(Datenschutz)	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.5	(Datenschutz)	Lymphoblastisches Lymphom
C85.9	(Datenschutz)	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.5	(Datenschutz)	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C88.40	(Datenschutz)	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	(Datenschutz)	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.50	(Datenschutz)	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Kolon
D09.1	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Harnorgane
D12.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Leber
D13.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D30.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Harnblase
D34	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D38.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D44.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Schilddrüse

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D46.7	(Datenschutz)	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.1	(Datenschutz)	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.2	(Datenschutz)	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D48.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum
D51.3	(Datenschutz)	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D51.9	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.0	(Datenschutz)	Eiweißmangelanämie
D59.1	(Datenschutz)	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D61.10	(Datenschutz)	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D62	(Datenschutz)	Akute Blutungsanämie
D68.35	(Datenschutz)	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
D69.3	(Datenschutz)	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.41	(Datenschutz)	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	(Datenschutz)	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.5	(Datenschutz)	Thyreotoxische Krise
E10.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.51	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.60	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E10.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E53.8	(Datenschutz)	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E78.2	(Datenschutz)	Gemischte Hyperlipidämie
E80.4	(Datenschutz)	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
E83.1	(Datenschutz)	Störungen des Eisenstoffwechsels
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.2	(Datenschutz)	Azidose
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	(Datenschutz)	Delir ohne Demenz

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F11.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F16.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F23.2	(Datenschutz)	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F33.2	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.4	(Datenschutz)	Dissoziative Bewegungsstörungen
F45.31	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F50.00	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.08	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G03.9	(Datenschutz)	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.8	(Datenschutz)	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G82.50	(Datenschutz)	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute komplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G90.51	(Datenschutz)	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I
H81.8	(Datenschutz)	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I30.9	(Datenschutz)	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I46.1	(Datenschutz)	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63.5	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	(Datenschutz)	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.02	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I74.5	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.6	(Datenschutz)	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.9	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J06.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.0	(Datenschutz)	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J36	(Datenschutz)	Peritonsillarabszess
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.81	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥ 35 % und < 50 % des Sollwertes
J45.1	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J84.0	(Datenschutz)	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K04.7	(Datenschutz)	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K21.9	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.9	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K30	(Datenschutz)	Funktionelle Dyspepsie
K31.11	(Datenschutz)	Entzündliche Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K42.9	(Datenschutz)	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.68	(Datenschutz)	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.88	(Datenschutz)	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.2	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	(Datenschutz)	Linksseitige Kolitis
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.0	(Datenschutz)	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.30	(Datenschutz)	Pancolitis indeterminata
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	(Datenschutz)	Paralytischer Ileus
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.11	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.12	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer 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
K59.00	(Datenschutz)	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.1	(Datenschutz)	Funktionelle Diarrhoe
K59.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.3	(Datenschutz)	Darmulkus
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K65.8	(Datenschutz)	Sonstige Peritonitis
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
K70.0	(Datenschutz)	Alkoholische Fettleber
K71.7	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K71.88	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit sonstigen Affektionen der Leber
K72.0	(Datenschutz)	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K76.7	(Datenschutz)	Hepatorenales Syndrom
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K83.01	(Datenschutz)	Sekundär sklerosierende Cholangitis
K83.08	(Datenschutz)	Sonstige Cholangitis
K83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.01	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.81	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.3	(Datenschutz)	Pseudozyste des Pankreas
K86.83	(Datenschutz)	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K86.84	(Datenschutz)	Pankreatoduodenale Fistel
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L30.9	(Datenschutz)	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L72.1	(Datenschutz)	Trichilemmalzyste
M06.40	(Datenschutz)	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M13.11	(Datenschutz)	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.46	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M31.6	(Datenschutz)	Sonstige Riesenzellarteriitis
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M45.09	(Datenschutz)	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.1	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.3	(Datenschutz)	Ischialgie

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M54.80	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M62.18	(Datenschutz)	Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
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
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.41	(Datenschutz)	Überlaufinkontinenz
Q45.3	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pankreas und des Ductus pancreaticus
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R06.6	(Datenschutz)	Singultus
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.2	(Datenschutz)	Präkordiale Schmerzen
R07.3	(Datenschutz)	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.0	(Datenschutz)	Akutes Abdomen
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R17.0	(Datenschutz)	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.4	(Datenschutz)	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R19.5	(Datenschutz)	Sonstige Stuhlveränderungen
R23.3	(Datenschutz)	Spontane Ekchymosen
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R45.1	(Datenschutz)	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.2	(Datenschutz)	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R52.0	(Datenschutz)	Akuter Schmerz
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz
R57.1	(Datenschutz)	Hypovolämischer Schock
R63.6	(Datenschutz)	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.0	(Datenschutz)	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R77.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T18.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Magen
T18.8	(Datenschutz)	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T18.9	(Datenschutz)	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T39.8	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Gemischte Antiepileptika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.1	(Datenschutz)	Vergiftung: Monoaminoxidase-hemmende Antidepressiva
T43.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T62.0	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T65.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.51	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.52	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.6	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.1	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z08.2	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung
Z11	(Datenschutz)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
Z43.1	(Datenschutz)	Versorgung eines Gastrostomas

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	946	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.9	459	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
9-984.7	409	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-225	343	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.8	293	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.2	272	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.b	232	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-771	221	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8-800.c0	199	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-200	189	Native Computertomographie des Schädels
8-930	185	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-222	176	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-444.6	163	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.1	159	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.9	135	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.a	132	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-990	120	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984.6	93	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-055.0	86	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-653	81	Diagnostische Proktoskopie
3-056	77	Endosonographie des Pankreas
1-642	72	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513.20	72	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-469.d3	71	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	68	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
3-207	63	Native Computertomographie des Abdomens
5-452.61	59	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-640	57	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-05a	56	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-148.0	55	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-650.0	54	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-444.7	51	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-469.e3	51	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-452.60	48	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-831.0	40	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.a	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.01	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-710	34	Ganzkörperplethysmographie
3-800	32	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-449.d3	31	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
3-804	30	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-399.5	30	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-651	29	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-853.2	29	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-052	29	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-843.0	29	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	29	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
1-620.00	27	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-202	27	Native Computertomographie des Thorax
1-632.1	26	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
8-98g.11	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-711	23	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-98g.00	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-203	20	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-522.90	18	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
1-447	17	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-631.0	17	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-770	17	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-030	17	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-705.1	17	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
8-98g.02	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-843	16	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-705.0	16	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-802	16	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-701	16	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c1	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-035	15	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13b	15	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-452.62	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-513.f0	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
3-053	14	Endosonographie des Magens
8-812.51	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-63a	13	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-220	13	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-812.60	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-442.0	12	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-635.1	12	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-656	12	Kapselendoskopie des Kolons
3-051	12	Endosonographie des Ösophagus
3-054	12	Endosonographie des Duodenums
3-100.0	12	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-449.e3	12	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-511.11	12	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-706	12	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-207.0	11	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-055.1	11	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-452.a0	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-100.8	11	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-630.0	10	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-152.1	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-933	10	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-424	9	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-701	9	Szintigraphie der Schilddrüse
5-431.20	9	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.52	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-452.63	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.5	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.b	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.d	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
8-522.91	9	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-982.1	9	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.0	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-654.0	8	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-805	8	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-513.m0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-526.1	8	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-133.0	8	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
1-448.x	7	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Sonstige
5-513.22	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-900.04	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-171.0	7	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-812.50	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-469.h3	6	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-470.11	6	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.01	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-527.8	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-812.52	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.03	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.04	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-206	5	Neurographie
1-208.2	5	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-430.30	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-440.6	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-641	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-845	5	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13c.1	5	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-429.7	5	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.a	5	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-449.v3	5	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-513.h0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-514.53	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-148.1	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-547.31	5	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-550.1	5	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-430.10	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-441.0	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-643.3	4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-760	4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-05f	4	Transbronchiale Endosonographie
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-433.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-526.e1	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-527.1	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-528.6	4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.2	4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-208.0	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-208.6	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-20a.20	(Datenschutz)	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
1-20a.30	(Datenschutz)	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-242	(Datenschutz)	Audiometrie
1-266.1	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-266.2	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-313.0	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie
1-313.1	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-313.2	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie
1-313.x	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Sonstige
1-316.0	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Einfach
1-316.10	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.20	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-432.01	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-448.0	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-448.1	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-464.00	(Datenschutz)	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-493.4	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-494.32	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-632.x	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Sonstige
1-635.0	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-636.1	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-643.2	(Datenschutz)	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-644	(Datenschutz)	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]
1-646	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-647	(Datenschutz)	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops
1-650.y	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: N.n.bez.
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-661	(Datenschutz)	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-700	(Datenschutz)	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-717.0	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-717.1	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
1-773	(Datenschutz)	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment
1-774	(Datenschutz)	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-791	(Datenschutz)	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-05b.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Harnblase und der Urethra: Transrektal
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-138	(Datenschutz)	Gastrographie
3-13a	(Datenschutz)	Kolonkontrastuntersuchung
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-22x	(Datenschutz)	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-61x	(Datenschutz)	Andere Phlebographie
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-377.30	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.52	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-380.70	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.72	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.83	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-381.84	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-386.a5	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-395.70	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision 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)
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.80	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.4	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-422.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.51	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.c	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endo-Loop
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.jx	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Sonstige
5-429.v0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend
5-429.v1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-433.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.51	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-451.51	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-451.71	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
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
5-451.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-451.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-451.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-451.b1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-452.x2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.41	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.30	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.41	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-469.00	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.03	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.10	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.8x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Sonstige
5-469.j3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.k3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.n3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-469.w3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-482.00	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.11	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Endoskopisch
5-484.32	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-491.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-493.01	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden
5-511.01	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.a	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.h1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.m1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 2 Stents
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-513.n1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 2 Stent-Prothesen
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.r	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge
5-514.m3	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	(Datenschutz)	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Perkutan-transhepatisch
5-526.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung
5-534.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-539.0	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.21	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterversweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-549.d1	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Wechsel eines Katheterversweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-810.1h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.3h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-823.27	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-864.9	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.7	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-866.4	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-869.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.1e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.1f	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel
5-896.1f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-930.00	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.3	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
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
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.a5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 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
6-003.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-006.01	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 300 mg bis unter 450 mg
6-006.0b	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 2.100 mg bis unter 2.400 mg
6-006.25	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 18.000 mg bis unter 21.000 mg
6-00a.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Niraparib, oral
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.41	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-100.a	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit starrem Instrument
8-120	(Datenschutz)	Magenspülung
8-123.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-123.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-124.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-126	(Datenschutz)	Transanale Irrigation
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-154.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-527.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.2	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-543.22	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-547.x	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-550.2	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.1	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-700.0	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-713.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.61	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.62	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.h6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.53	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.57	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.61	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.3	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
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
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-982.0	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.2	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.3	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 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-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I10.01	196	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I48.0	188	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.14	179	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I50.13	150	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.1	111	Vorhofflimmern, persistierend
R55	72	Synkope und Kollaps
R07.4	65	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
E86	57	Volumenmangel
I11.91	56	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I47.1	46	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.3	40	Vorhofflattern, typisch
I50.01	40	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I21.4	38	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	33	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.2	27	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
Z45.00	26	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R06.0	25	Dyspnoe
I35.0	22	Aortenklappenstenose
I20.8	20	Sonstige Formen der Angina pectoris
I48.4	20	Vorhofflattern, atypisch
I49.3	20	Ventrikuläre Extrasystolie
I10.00	18	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
R42	17	Schwindel und Taumel
I25.13	16	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I95.1	16	Orthostatische Hypotonie
I20.0	15	Instabile Angina pectoris
I44.2	14	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I49.5	14	Sick-Sinus-Syndrom
J15.8	14	Sonstige bakterielle Pneumonie
R00.0	14	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	14	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
I48.2	12	Vorhofflimmern, permanent
I50.12	12	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I44.1	11	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.2	10	Ventrikuläre Tachykardie
I34.0	9	Mitralklappeninsuffizienz
R07.3	9	Sonstige Brustschmerzen
H81.1	8	Benigner paroxysmaler Schwindel
I25.12	8	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I26.0	8	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
T75.4	8	Schäden durch elektrischen Strom
T82.1	8	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I31.9	7	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
R00.2	7	Palpitationen
Z45.01	7	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
I11.01	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	6	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I21.0	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
A49.9	4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
I11.90	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I40.9	4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I45.5	4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I49.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I63.9	4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
M79.18	4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
S06.0	4	Gehirnerschütterung
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
B02.3	(Datenschutz)	Zoster ophthalmicus
C49.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.2	(Datenschutz)	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D15.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Herz
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.8	(Datenschutz)	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D70.11	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
D86.1	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lymphknoten
E04.9	(Datenschutz)	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.4	(Datenschutz)	Hyperthyreosis factitia
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
F22.0	(Datenschutz)	Wahnhafte Störung
F29	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F32.8	(Datenschutz)	Sonstige depressive Episoden
G04.8	(Datenschutz)	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G40.2	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.0	(Datenschutz)	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
H81.2	(Datenschutz)	Neuropathia vestibularis
H91.2	(Datenschutz)	Idiopathischer Hörsturz
I13.11	(Datenschutz)	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I24.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit
I25.10	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.19	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.5	(Datenschutz)	Ischämische Kardiomyopathie
I25.9	(Datenschutz)	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I27.0	(Datenschutz)	Primäre pulmonale Hypertonie

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I27.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten
I30.0	(Datenschutz)	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I30.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I30.9	(Datenschutz)	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I31.3	(Datenschutz)	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I35.1	(Datenschutz)	Aortenklappeninsuffizienz
I40.0	(Datenschutz)	Infektiöse Myokarditis
I42.88	(Datenschutz)	Sonstige Kardiomyopathien
I44.0	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.7	(Datenschutz)	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.6	(Datenschutz)	Präexzitations-Syndrom
I46.0	(Datenschutz)	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.1	(Datenschutz)	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I49.9	(Datenschutz)	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I51.4	(Datenschutz)	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I61.8	(Datenschutz)	Sonstige intrazerebrale Blutung
I63.5	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hirnfarkt
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.20	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.23	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.2	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I80.0	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.1	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.12	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.13	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J44.19	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.93	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J45.0	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.9	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J61	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J84.1	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K58.1	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.1	(Datenschutz)	Meläna
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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]
M46.47	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M51.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M60.99	(Datenschutz)	Myositis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.61	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.81	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.83	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N92.0	(Datenschutz)	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
Q21.88	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
R05	(Datenschutz)	Husten
R06.4	(Datenschutz)	Hyperventilation
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R09.1	(Datenschutz)	Pleuritis
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R57.0	(Datenschutz)	Kardiogener Schock
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R60.1	(Datenschutz)	Generalisiertes Ödem
R74.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R94.3	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies
S82.82	(Datenschutz)	Trimalleolarfraktur
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T88.1	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
Z03.5	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-933	616	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3-052	546	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-771	456	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8-930	368	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	301	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-640.0	300	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-710	243	Ganzkörperplethysmographie
1-770	233	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-200	191	Native Computertomographie des Schädels
1-711	185	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-222	181	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.8	161	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	126	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-266.0	124	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
9-984.b	121	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-990	119	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-803.0	117	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
1-275.0	108	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-800	99	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.6	98	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	63	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-824.0	62	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
1-440.9	58	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-824.2	58	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
5-377.30	56	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
3-035	53	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-835.8	53	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-266.2	52	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
5-934.0	47	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-800.c0	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-268.0	45	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.0	45	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-268.1	44	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-265.e	43	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-274.3	42	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
8-152.1	41	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-844	36	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-706	35	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-835.a3	32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Linker Vorhof
8-835.a5	31	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-932	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-620.00	28	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-202	28	Native Computertomographie des Thorax
1-273.1	27	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
3-225	26	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-98g.11	25	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-653	24	Diagnostische Proktoskopie
1-791	24	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-144.1	24	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-265.f	23	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
8-835.30	23	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-641	22	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-83b.c6	22	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
1-207.0	19	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-98g.10	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-835.j	17	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-701	16	Einfache endotracheale Intubation
5-378.52	15	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-265.1	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung
8-835.20	14	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
1-268.3	13	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-440.a	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-031	13	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-98g.00	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-712	12	Spiroergometrie
3-207	12	Native Computertomographie des Abdomens
8-835.h	12	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
8-83b.07	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
1-650.1	11	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-205	11	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-771	11	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-835.33	11	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-837.00	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m0	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
9-984.a	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-268.4	10	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
8-98g.12	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-265.4	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-650.2	9	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-275.3	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-701	8	Szintigraphie der Schilddrüse
5-377.1	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-265.6	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-275.5	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-715	7	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-612.0	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-612.1	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-612.2	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Milzvene
3-612.3	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Mesenterialvenen
3-612.4	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
3-612.5	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader
3-612.x	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige
8-171.0	7	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-987.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-275.2	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-377.8	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-640.1	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-713.0	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-831.5	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-835.21	6	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.x	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Sonstige
8-98g.01	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-22x	5	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
8-133.0	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-522.90	5	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-550.1	5	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-835.24	5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-854.71	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-266.1	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-431.1	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-632.1	4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-717.1	4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
3-030	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-705.1	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-469.d3	4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-934.1	4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-152.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-835.32	4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.34	4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-207.x	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
1-208.0	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-208.2	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.6	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-265.5	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.7	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-268.x	(Datenschutz)	Kardiales Mapping: Sonstige
1-273.2	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.x	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-274.1	(Datenschutz)	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-274.4	(Datenschutz)	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
1-275.1	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-276.1	(Datenschutz)	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-279.a	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.10	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.30	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-635.1	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-63a	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-656	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Kolons
1-717.0	(Datenschutz)	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
3-034	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-05f	(Datenschutz)	Transbronchiale Endosonographie
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-204	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Herzens
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-224.0	(Datenschutz)	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-224.1	(Datenschutz)	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-224.2	(Datenschutz)	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-605	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-703.1	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-703.2	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-704.0	(Datenschutz)	Radionuklidventrikulographie des Herzens: Radionuklidventrikulographie in Ruhe
3-704.1	(Datenschutz)	Radionuklidventrikulographie des Herzens: Radionuklidventrikulographie unter physischer Belastung
3-704.2	(Datenschutz)	Radionuklidventrikulographie des Herzens: Radionuklidventrikulographie unter pharmakologischer Belastung
3-704.x	(Datenschutz)	Radionuklidventrikulographie des Herzens: Sonstige
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-721.00	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung
3-721.01	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-721.10	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung
3-721.11	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-721.20	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Ohne EKG-Triggerung
3-721.21	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-721.x	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Sonstige
3-803.1	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter physischer Belastung
3-803.2	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-820	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.1	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-843.1	(Datenschutz)	Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-237.0	(Datenschutz)	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung
5-349.7	(Datenschutz)	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-377.50	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.6	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.c1	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, offen chirurgisch: Epikardial, rechtsventrikulär
5-378.07	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.31	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.3c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.42	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.51	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.55	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5b	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5c	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5d	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5f	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.5g	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.62	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.6b	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], 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.b3	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
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
5-380.24	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.71	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.9b	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-395.12	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.v0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend
5-449.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.51	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, laparoskopisch: Laserkoagulation
5-452.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.b2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-482.80	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-511.11	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-545.0	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-791.0q	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-793.3r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-820.00	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.41	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-859.12	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-869.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-881.1	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Drainage
5-892.08	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1x	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-896.0g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-934.2	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-983	(Datenschutz)	Reoperation
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.54	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
8-100.8	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-151.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.40	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
8-522.91	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-527.0	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.1	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-550.2	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-642	(Datenschutz)	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.2	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-835.23	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.35	(Datenschutz)	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-837.01	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m1	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m5	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-83b.01	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.0c	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.b7	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-83b.c4	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-854.70	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.74	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.03	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.04	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R26.3	43	Immobilität
R29.6	36	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R26.8	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
E86	16	Volumenmangel
G30.1	14	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
I10.01	12	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
F03	11	Nicht näher bezeichnete Demenz
F01.8	9	Sonstige vaskuläre Demenz
G20.10	9	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
J15.8	9	Sonstige bakterielle Pneumonie
R55	9	Synkope und Kollaps
F01.3	7	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
G20.11	7	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
I63.5	7	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I50.14	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
S06.0	6	Gehirnerschütterung
I63.8	4	Sonstiger Hirnfarkt
N39.0	4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S72.01	4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A40.1	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A48.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [Iliensis]
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C51.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D50.8	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
D53.1	(Datenschutz)	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E61.1	(Datenschutz)	Eisenmangel
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F06.7	(Datenschutz)	Leichte kognitive Störung
F07.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.9	(Datenschutz)	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F40.9	(Datenschutz)	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F45.40	(Datenschutz)	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
G20.21	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G21.1	(Datenschutz)	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G24.4	(Datenschutz)	Idiopathische orofaziale Dystonie
G25.0	(Datenschutz)	Essentieller Tremor
G40.2	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.5	(Datenschutz)	Spezielle epileptische Syndrome
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G45.22	(Datenschutz)	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G61.0	(Datenschutz)	Guillain-Barré-Syndrom
G62.9	(Datenschutz)	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G83.1	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G83.49	(Datenschutz)	Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
H81.1	(Datenschutz)	Benigner paroxysmaler Schwindel
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	(Datenschutz)	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.0	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I67.3	(Datenschutz)	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.9	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.1	(Datenschutz)	Sonstiger Spontanpneumothorax
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K25.2	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K43.2	(Datenschutz)	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.0	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Cholezystitis
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M46.49	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.23	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.2	(Datenschutz)	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M62.50	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M80.55	(Datenschutz)	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.48	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R19.5	(Datenschutz)	Sonstige Stuhlveränderungen
R25.1	(Datenschutz)	Tremor, nicht näher bezeichnet
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.24	(Datenschutz)	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.40	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S32.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36.54	(Datenschutz)	Verletzung: Colon sigmoideum
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S92.0	(Datenschutz)	Fraktur des Kalkaneus
S93.41	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-550.1	241	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
3-200	210	Native Computertomographie des Schädels
1-207.0	203	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-204.2	71	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-151.4	71	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
9-984.7	58	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-550.0	47	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.8	45	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	44	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-770	44	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-990	38	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-550.2	36	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.b	28	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-208.2	21	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-440.9	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-206	18	Neurographie
3-203	18	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-984.9	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-710	15	Ganzkörperplethysmographie
8-97d.1	14	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.6	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c0	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	10	Native Computertomographie des Beckens
8-171.0	10	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
1-205	9	Elektromyographie [EMG]
3-222	9	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-771	8	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8-854.2	7	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-208.0	6	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-653	6	Diagnostische Proktoskopie
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
5-431.20	6	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-98g.03	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.01	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-208.6	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-20a.20	(Datenschutz)	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.30	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-613	(Datenschutz)	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.1	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-791	(Datenschutz)	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-030	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05c.0	(Datenschutz)	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-701	(Datenschutz)	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-492.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.01	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-540.x	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-787.1r	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-820.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.41	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-852.68	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-895.0f	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.0x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-916.7f	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
6-006.21	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-008.07	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 48 mg bis unter 60 mg
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-501	(Datenschutz)	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.wb	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-97d.0	(Datenschutz)	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-97d.2	(Datenschutz)	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.00	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.04	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G47.31	181	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J15.8	151	Sonstige bakterielle Pneumonie
J96.00	78	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J44.10	73	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
D38.1	57	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
C34.1	54	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J12.8	48	Pneumonie durch sonstige Viren
J44.11	47	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
R06.0	42	Dyspnoe
J44.19	37	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	37	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.11	35	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
C34.3	30	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J44.00	30	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J84.1	30	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J44.01	24	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
I50.13	23	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J44.12	23	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J45.9	22	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
I50.14	21	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J20.9	20	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J98.7	20	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
C34.0	19	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J44.80	18	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.81	18	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J96.10	18	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
C78.2	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J96.01	16	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J45.0	14	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
I26.9	13	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
R91	13	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R04.2	12	Hämoptoe
C34.2	11	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
J20.8	11	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.02	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J45.1	11	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J18.8	10	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.82	10	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J10.1	9	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
I50.01	8	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J15.6	8	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
C34.9	7	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C45.0	7	Mesotheliom der Pleura
D86.0	7	Sarkoidose der Lunge
J44.13	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J44.89	7	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J98.4	7	Sonstige Veränderungen der Lunge
J18.0	6	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	6	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J42	6	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.09	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.8	6	Mischformen des Asthma bronchiale
J84.0	6	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J93.1	6	Sonstiger Spontanpneumothorax
N39.0	6	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R05	6	Husten

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R50.88	6	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J15.5	5	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	5	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J95.0	5	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J96.19	5	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
R59.0	5	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T63.4	5	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
E66.21	4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
J15.1	4	Pneumonie durch Pseudomonas
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J93.9	4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
R09.1	4	Pleuritis
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T58	4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
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
A15.3	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A16.2	(Datenschutz)	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A16.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A18.1	(Datenschutz)	Tuberkulose des Urogenitalsystems
A31.0	(Datenschutz)	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A31.80	(Datenschutz)	Disseminierte atypische Mykobakteriose
A40.1	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B33.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.1	(Datenschutz)	Kandidose der Lunge
B37.81	(Datenschutz)	Candida-Ösophagitis
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C33	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Trachea
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C76.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C83.9	(Datenschutz)	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D38.3	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D86.1	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lymphknoten
D86.2	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
D86.9	(Datenschutz)	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E05.2	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.8	(Datenschutz)	Sonstige Hyperthyreose
E66.26	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E66.27	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.28	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
G12.2	(Datenschutz)	Motoneuron-Krankheit
G25.3	(Datenschutz)	Myoklonus
G47.38	(Datenschutz)	Sonstige Schlafapnoe
G47.39	(Datenschutz)	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
I10.01	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.00	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.0	(Datenschutz)	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.20	(Datenschutz)	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I27.28	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I30.9	(Datenschutz)	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I31.3	(Datenschutz)	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I34.0	(Datenschutz)	Mitralklappeninsuffizienz
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I88.8	(Datenschutz)	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	(Datenschutz)	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J00	(Datenschutz)	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J03.8	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J06.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J09	(Datenschutz)	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J16.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Chlamydien
J38.3	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	(Datenschutz)	Einfache chronische Bronchitis
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.1	(Datenschutz)	Panlobuläres Emphysem
J44.03	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J44.83	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J60	(Datenschutz)	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J61	(Datenschutz)	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J67.9	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J69.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
J70.2	(Datenschutz)	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J82	(Datenschutz)	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J84.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J84.9	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J85.1	(Datenschutz)	Abszess der Lunge mit Pneumonie

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J96.91	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
J98.11	(Datenschutz)	Partielle Atelektase
J98.2	(Datenschutz)	Interstitielles Emphysem
J98.58	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Mediastinums, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.1	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K65.00	(Datenschutz)	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen
L23.8	(Datenschutz)	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L27.2	(Datenschutz)	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L50.0	(Datenschutz)	Allergische Urtikaria
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M34.9	(Datenschutz)	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet
M46.44	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.14	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakalbereich
M65.86	(Datenschutz)	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M94.0	(Datenschutz)	Tietze-Syndrom
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N95.0	(Datenschutz)	Postmenopausenblutung
R04.8	(Datenschutz)	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R07.0	(Datenschutz)	Halsschmerzen
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R09.3	(Datenschutz)	Abnormes Sputum
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R21	(Datenschutz)	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R45.1	(Datenschutz)	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.2	(Datenschutz)	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R57.1	(Datenschutz)	Hypovolämischer Schock
R59.1	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R59.9	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.6	(Datenschutz)	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R77.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R93.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
R94.2	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
R94.7	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von sonstigen endokrinen Funktionsprüfungen
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
T17.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Rachen
T78.1	(Datenschutz)	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
T85.74	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.6	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z11	(Datenschutz)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
Z22.7	(Datenschutz)	Latente Tuberkulose
Z26.8	(Datenschutz)	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Infektionskrankheiten
Z43.0	(Datenschutz)	Versorgung eines Tracheostomas
Z46.8	(Datenschutz)	Versorgen mit und Anpassen von sonstigen näher bezeichneten medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln
Z51.4	(Datenschutz)	Vorbereitung auf eine nachfolgende Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z51.6	(Datenschutz)	Desensibilisierung gegenüber Allergenen
Z92.1	(Datenschutz)	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-710	833	Ganzkörperplethysmographie
1-711	698	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-620.00	637	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-222	421	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-843	365	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-771	312	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9-984.7	312	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-715	281	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-790	272	Polysomnographie
8-930	204	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	186	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	184	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-990	158	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-05f	138	Transbronchiale Endosonographie
3-800	135	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-632.0	122	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-200	122	Native Computertomographie des Schädels
1-844	119	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-202	109	Native Computertomographie des Thorax
1-426.3	108	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.20	105	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
8-706	97	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-717.1	91	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
9-984.6	90	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-430.10	89	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.30	85	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
9-984.9	80	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-225	78	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-179.x	75	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-716.10	71	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-717.1	67	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
8-98g.01	67	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-620.10	65	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-717.0	63	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-152.1	62	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-984.a	58	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-712	55	Spiroergometrie
8-800.c0	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-620.30	50	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-522.91	47	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
3-052	45	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-613	44	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-713.0	43	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-98g.00	43	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-700	42	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-98g.11	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-440.9	38	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-144.0	37	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-98g.02	37	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-522.90	35	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
1-791	32	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
8-831.0	28	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-144.1	26	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-653	25	Diagnostische Proktoskopie
5-399.5	25	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-716.00	24	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-620.01	23	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-98g.12	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-171.0	20	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
3-705.0	19	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	18	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-431.20	18	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-98g.03	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
8-98g.04	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-650.2	15	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-528.6	15	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.8	15	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-527.8	13	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
1-440.a	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.1	12	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-716.20	12	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-717.0	11	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-703.2	11	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
8-982.2	11	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-527.1	10	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
1-691.0	9	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
3-203	9	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-432.1	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
3-05a	8	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-144.2	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-982.1	8	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.14	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-266.0	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-770	7	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-581.4	6	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
3-820	6	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-349.7	6	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-527.0	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
1-207.0	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-100.0	5	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
5-345.5	5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-100.40	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-855.3	5	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-982.0	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.3	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-430.00	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-716	4	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
3-055.0	4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-137	4	Ösophagographie
5-312.0	4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-320.4	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
8-522.c1	4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-206	(Datenschutz)	Neurographie
1-273.1	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.x	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-275.0	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-316.0	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Einfach
1-316.11	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-408.0	(Datenschutz)	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425.3	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-425.4	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-430.11	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie
1-430.12	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Biopsie durch Schlingenabtragung
1-430.1x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-430.21	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
1-430.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-432.01	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-448.x	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Sonstige
1-490.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-493.6	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben: Peritoneum
1-494.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-559.4	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-620.2	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
1-620.3x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-642	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-656	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Kolons
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-845	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-850	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
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
1-999.02	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
1-999.0x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonstige
3-031	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	(Datenschutz)	Endosonographie des Magens
3-054	(Datenschutz)	Endosonographie des Duodenums

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-205	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-603	(Datenschutz)	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-703.1	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
5-311.1	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-315.4	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik des Larynx
5-316.3	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-320.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-339.03	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
5-339.04	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff
5-339.05	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
5-339.55	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 Ventile
5-339.a	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-339.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-377.30	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-399.7	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-448.00	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.s3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-455.72	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-469.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-492.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-513.1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-892.0a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.0x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-913.xg	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Sonstige: Fuß
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-985.0	(Datenschutz)	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-005.d1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
6-005.m3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-005.m5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg
6-005.m7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 1.120 mg bis unter 1.280 mg
6-006.21	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-006.28	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 27.000 mg bis unter 30.000 mg
6-009.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
6-00c.6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
8-030.0	(Datenschutz)	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-100.3x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Sonstige

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-101.x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-123.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.2	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-177.1	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
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
8-543.21	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-543.32	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-544	(Datenschutz)	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-547.y	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: N.n.bez.
8-550.0	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-641	(Datenschutz)	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.11	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-716.21	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-718.71	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.72	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-718.82	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.83	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-718.84	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-718.85	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-718.92	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.60	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g6	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.2	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-831.5	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-838.83	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-838.8x	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Sonstige
8-83b.2x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.70	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-853.6	(Datenschutz)	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.2	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
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
8-933	(Datenschutz)	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-980.30	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98e.1	(Datenschutz)	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 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
9-999.00	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Bis 100 mg

Diagnosen zu B-10.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Prozeduren zu B-10.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D10.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Lippe
D10.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Mundboden
D10.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes

Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J35.8	(Datenschutz)	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J37.0	(Datenschutz)	Chronische Laryngitis
J38.1	(Datenschutz)	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J38.3	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
J38.4	(Datenschutz)	Larynxödem
K13.2	(Datenschutz)	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge
K14.0	(Datenschutz)	Glossitis
K14.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Zunge

Prozeduren zu B-11.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-610.2	18	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-630.1	18	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
5-292.0	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal
5-300.2	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-212.5	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der äußeren Nase

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website www.privat-patienten.de enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

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