

Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

Klinikum Bielefeld gem. GmbH, Standort
Halle/Westfalen

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: 08.11.2023

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.....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	22
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	25
A-10	Gesamtfallzahlen	25
A-11	Personal des Krankenhauses.....	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	51
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	51
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	53
B-1	Institut für Diagnostische Radiologie	53
B-2	Institut und Praxis für Pathologie	59
B-3	Zentrales OP-Management	64
B-4	Zentrallabor	69
B-5	Klinik für Innere Medizin und Geriatrie.....	73
B-6	Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin	82
B-7	Klinik für Allgemeinchirurgie	90
B-8	Klinik für Unfallchirurgie.....	98
B-9	Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	107

B-10	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie	114
C	Qualitätssicherung.....	119
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	119
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	277
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	278
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	278
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	278
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	278
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	279
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	279
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	280
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	281
-	Anhang.....	282
	Diagnosen zu B-1.6	282
	Prozeduren zu B-1.7	282
	Diagnosen zu B-2.6	282
	Prozeduren zu B-2.7	282
	Diagnosen zu B-3.6	282
	Prozeduren zu B-3.7	282
	Diagnosen zu B-4.6	282
	Prozeduren zu B-4.7	282
	Diagnosen zu B-5.6	282
	Prozeduren zu B-5.7	294
	Diagnosen zu B-6.6	306

Prozeduren zu B-6.7	313
Diagnosen zu B-7.6	321
Prozeduren zu B-7.7	328
Diagnosen zu B-8.6	346
Prozeduren zu B-8.7	352
Diagnosen zu B-9.6	372
Prozeduren zu B-9.7	374
Diagnosen zu B-10.6	378
Prozeduren zu B-10.7	378

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung Med. Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung
Titel, Vorname, Name	Frank Heine-Silberg
Telefon	0521/581-2580
Fax	0521/581-2091
E-Mail	frank.heine-silberg@klinikumbielefeld.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Michael Ackermann
Telefon	0521/581-2001
Fax	0521/581-2091
E-Mail	michael.ackermann@klinikumbielefeld.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikumbielefeld.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.facebook.com/klinikumbielefeld?ref=hl>

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	Klinikum Bielefeld gem. GmbH
Hausanschrift	Teutoburger Str. 50 33604 Bielefeld
Zentrales Telefon	0521/581-0
Zentrale E-Mail	info@klinikumbielefeld.de
Postanschrift	Postfach 102 652 33526 Bielefeld
Institutionskennzeichen	260570022
URL	http://www.klinikumbielefeld.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Schmidt-Barzynski
Telefon	0521/943-8701
Fax	0521/943-8799
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Christiane Höbig
Telefon	0521/581-1001
Fax	0521/581-1091
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Syndikusrechtsanwalt Bernd Henkemeier
Telefon	0521/581-2003
Fax	0521/581-2091
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Klinikum Bielefeld gem. GmbH, Standort Halle/Westfalen
Hausanschrift:	Winnebrockstr. 1 33790 Halle
Postfach:	102 652 33526 Bielefeld
Institutionskennzeichen:	260570022
Standortnummer aus dem Standortregister:	772829000
Standortnummer (alt)	03
URL:	http://www.klinikumhalle.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor Standort Halle
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Schmitthenner
Telefon	05201/188-9451
Fax	05201/188-9459
E-Mail	info@klinikumhalle.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Christiane Höbig
Telefon	0521/581-1001
Fax	0521/581-1091
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Syndikusrechtsanwalt Bernd Henkemeier
Telefon	0521/581-2003
Fax	0521/581-2091
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Bielefeld gem.GmbH
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Universitätsklinikum

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Assessment durch die Ergotherapeuten bei Aufnahme werden nach standardisierten Tests die kognitiven Fähigkeiten geprüft. Bei (bekannter oder neu entdeckter) Einschränkung der Kognition wird ein spezielles individuell angepasstes Hirnleistungstraining und/oder Gedächtnistraining durchgeführt.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Für unsere „Kleinsten“ bieten wir Kurse wie Babymassage und Krabbelkäfer. Des Weiteren Erste Hilfe Kurse im Säuglings- und Kleinkindalter. Kurstermine und -orte finden Sie aktuell im Internet.
MP01	Akupressur	Akupressur ist eine Heilmethode aus der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Dabei werden Leitlinien (Meridiane) mittels Druckmassage stimuliert, um Körperfunktionen und Energiefluss positiv zu beeinflussen. Diese Methode eignet sich auch sehr gut zur Schmerzbehandlung.

MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diabetiker werden durch Ärzte, Pflegekräfte und besonders aus- und weitergebildete Diätberater dezentral am Bett beraten und unterwiesen. Dabei wird ein besonderer Wert auf die optimale Anpassung der Therapie an das konkrete häusliche Umfeld des Patienten gelegt.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Wir bieten die Möglichkeit, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aktiv und verantwortungsvoll mitzugestalten. Dies geschieht durch praktische Übungen wie Atemübungen, Massagen und Gymnastik sowie Informationen und Gespräche. Kurstermine und -orte finden Sie aktuell im Internet.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Wir arbeiten eng mit einem niedergelassenen Logopäden zusammen, der alle Patienten mit Sprachstörungen oder (Verdacht auf) Schluckstörungen gleich nach Aufnahme untersucht und bei entsprechender Indikation therapiert.
MP54	Asthmaschulung	Diese umfasst Informationen über Ursachen der Erkrankung und vorbeugende Maßnahmen. Es wird der Gebrauch des Atemflussmessgerätes vermittelt. Therapiemöglichkeiten und Anpassung der Therapie bei unterschiedlichen Krankheitsstadien werden dargestellt. Atem- und Inhalationstechniken werden eingeübt.

MP36	Säuglingspflegekurse	Es wird jeweils ein Abend im Geburtsvorbereitungskurs komplett der Säuglingspflege (wickeln, baden etc) sowie der Erstausrüstung gewidmet. Kurstermine und -orte finden Sie aktuell im Internet.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Erfolgt durch die Mitarbeiter der Fachkliniken, durch den Sozialdienst, die Seelsorge und die Diätberatung. Die Kursangebote (z.B. Pflegekurs für pflegende Angehörige) und Vorträge sind auf der Internetseite des Klinikums veröffentlicht.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Akupunktur, K-Taping, Homöopathie, Geburtsvorbereitung, Kreißsaalführungen (2. Mittwoch/Monat, 2-monatlich in den "geraden Monaten"), Krabbelkäfer, Hebammensprechstunde, Rückbildungsgymnastik, Babymassage, Vorträge.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Physiotherapeuten vermitteln Atemtechniken, autogene Drainagen und Inhalationstechniken, mit und ohne Hilfsmittel. Dabei werden Einblicke in die Lungenfunktion und die Atemphysiologie gegeben.
MP43	Stillberatung	Während des Klinikaufenthaltes erhalten die Frauen eine individuelle Stillberatung durch die Hebamme (2xtgl. Hebammensvisite). Auch in den ersten Wochen zu Hause auf Nachfrage. Des Weiteren findet in umliegenden Orten ein Stillcafé unter Leitung einer Hebamme statt.

MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Durch gezielte Übungen, Bewegungs- und Entspannungselemente werden die durch Schwangerschaft und Geburt stark beanspruchten Muskelgruppen wie Beckenboden, Bauch und Rücken gestärkt und das eigenen Wohlbefinden gesteigert. Aktuelle Kurstermine und –orte finden sie im Internet.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegung ist Leben und Leben ist Bewegung. Wir brauchen die Bewegung, um gesund zu leben. Die Bewegungstherapie findet sich in vielen therapeutischen Maßnahmen und kann allgemein zur Physiotherapie und Gesundheitsprävention genutzt werden.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Auf neurophysiologischer Grundlage werden Bewegungsstörungen nach einem Schlaganfall behandelt. Das Ziel ist die Optimierung aller Funktionen über spezielle Maßnahmen, um verlorene Bewegungen wieder herzustellen und eine bestmögliche Selbstständigkeit im Alltag zu erreichen.

MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In Absprache mit dem Arzt erfolgen individuelle Ernährungs- und Diätberatungen durch staatlich geprüfte Diätassistenten und Diabetesberater. Die Ernährungstherapie und -beratung erfolgt nach aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und neuestem Stand der Ernährungstherapie.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Für das Entlassungsmanagement entscheidend ist der bei Aufnahme oder im Verlauf ermittelte Versorgungsbedarf des Patienten nach der Entlassung. Ziel ist die Planung und Veranlassung einer frühzeitigen, umfassenden und bedarfsgerechten Vorbereitung einer angemessenen Weiterversorgung zu Hause.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonentherapie wird als Form des Tiefendrucks auf die Fußsohle ausgeübt, wirkt also über den Tastsinn auf Muskeln, Nerven und innere Organe. Über die sensorischen Signale wird das Spannungsniveau des gesamten Körpers positiv beeinflusst.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Individuell werden die Funktionen vermittelt und aktive Übungen erlernt. Beckenbodenbewegungen werden in Verbindung mit Alltagsbewegungen analysiert und die Wahrnehmung eingeübt. Beckenbodenentlastende Haltungen werden eingeübt und integriert.

MP24	Manuelle Lymphdrainage	Sie dient als Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen, die durch bestimmte Krankheiten, Verletzungen oder Operationen entstehen können. Durch verschiedene Massage- und Grifftechniken wird das Lymphsystem aktiviert, um Flüssigkeiten abzutransportieren.
MP25	Massage	Massagen werden von den Mitarbeitern der Physiotherapie durchgeführt. Die Massage ist eine Behandlungstechnik zur Tonusregulierung der Muskulatur. Sie wird detonisierend bei Verspannungen, nach sportlichen Aktivitäten und zur Vorbereitung von Mobilisationen angewendet.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manuelle Therapie und funktionelle Osteopathie sind systematische Untersuchungen und Behandlungen von reversiblen Funktionsstörungen im Bereich der Gelenke und Wirbelsäule. Es werden mit speziellen, therapeutischen Handgriffen die Bewegungseinschränkungen behandelt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physikalische Therapie ist ein Sammelbegriff für verschiedene Maßnahmen: Elektrotherapie, Wärmeanwendungen (Fango u. Heißluft), Kälteanwendungen, Ultraschallbehandlung.

MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Durch diese Therapie werden Bewegungs-Funktions- und Aktivitätseinschränkungen des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten. Außerdem wird eine Schmerzreduktion erreicht. Dabei bedienen sich die Physiotherapeuten verschiedener Behandlungstechniken.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Es werden verschiedene "Fitness-Kurse" durch den Verein "Ravensberg Aktiv" angeboten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Die Anleitung und Beratung erfolgt durch Mitarbeiter der Fachkliniken, des Sozialdienstes, der Seelsorge oder der Diätberatung. Spezielle Angebote sind auf der Internetseite des Klinikums veröffentlicht.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	In Pflegetrainings für pflegende Angehörige werden während des Krankenhausaufenthaltes und bis zu 6 Wochen danach pflegerische Maßnahmen trainiert. In Initialpflegekursen werden Pflegetechniken geübt, Erfahrungen ausgetauscht und verschiedene Hilfsangebote vorgestellt. Die Angebote sind kostenfrei.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Es besteht eine Kooperation mit einer logopädischen Praxis. Bei Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen wird sofort nach deren Auftreten der Sprachtherapeut hinzugezogen, der die Patienten während des stationären Aufenthaltes behandelt.

MP45	Stomatherapie/-beratung	Der Stoma-Therapeut steht den Patienten vor und nach der Operation zum Thema künstlicher Ausgang zur Verfügung. Er arbeitet eng mit den Kollegen der Ernährungsmedizin, des Sozialdienstes, der Psychoonkologie zusammen und kooperiert mit Hilfsmittel-Anbietern sowie mit der Selbsthilfegruppe Ilco e.V.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Bedarfserhebung erfolgt durch die Station oder die Pflegeüberleitung, bzw. durch Sozialdienstmitarbeiter beim Gespräch mit Patient/Angehörigen. Es erfolgt eine Reha- und Hilfsmittelbestellung über die Kooperationspartner des Klinikums oder das von Patienten/Angehörigen gewünschte Sanitätshaus.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	In der Physiotherapie des Klinikum Bielefeld werden Fango und Heißluft, Eisanwendung und Kaltluft angeboten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Klinikum kooperiert mit verschiedenen Selbsthilfegruppen und ist für die Umsetzung von 8 Qualitätskriterien als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Koordinatorin und zentrale Ansprechpartnerin ist die Selbsthilfebeauftragte des Klinikums.

MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zu ergänzen, sie in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, zu vermitteln.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es gibt ein umfangreiches, kostenfreies Veranstaltungsangebot, z.B. die Vortragsreihe "Bürger fragen - Ärzte antworten" und Tage der offenen Tür. Alle aktuellen Angebote sowie weitere Informationen zum Klinikum sind auf der Internetseite des Klinikum Bielefeld veröffentlicht.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der Sozialdienst arbeitet mit zugelassenen Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zusammen. "Runder Tisch"
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Spezielle Behandlungen von Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt, oder von Einschränkungen bedroht sind. Die ergotherapeutische Behandlung hat das Ziel, größtmögliche Alltagsfähigkeiten zu erreichen und die Lebensqualität zu verbessern.

MP21	Kinästhetik	Für Pflegekräfte werden regelmäßig Kinästhetikkurse durch eine Kinästhetiktrainerin angeboten. Diese sollen dem Mitarbeiter die Arbeit am und mit dem Patienten, wie z.B. bei der Mobilisation oder Umlagerung vereinfachen. Kinästhetik erleichtert auch dem Patienten die Mobilisation oder Umlagerung.
MP02	Akupunktur	Zur Linderung bei Beschwerden und Schmerzzuständen in der Schwangerschaft, während der Geburt sowie nach der Geburt, auch zur Anregung der Milchbildung. Termine jederzeit nach Absprache möglich.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	In regelmäßigen Abständen werden folgende Kurse/Vorträge geboten: Krabbelkäfer sowie Vorträge zur Ernährung im 1. Lebensjahr und Erste Hilfe im Säuglings- und Kleinkindalter. Termine und Orte finden Sie aktuell im Internet.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM07	Rooming-in		Auf unserer Wochenbettstation sind die Mütter in 2-Bett-Zimmern untergebracht, auf Wunsch auch in Ein-Bett- bzw. Familienzimmern. Von ihrem Kind müssen sie sich nicht trennen, 24-Stunden-Rooming-In ist bei uns selbstverständlich.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Im Rahmen von Wahlleistungen (Eigenbeteiligung) kann die Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer erfolgen. Die Ein-Bett-Zimmer sind mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Es besteht die Möglichkeit, die vorhandenen Zwei-Bett-Zimmer als Familienzimmer zu nutzen. Voraussetzung ist, dass insgesamt ausreichend Betten auf der Station zur Verfügung stehen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich (kostenpflichtig). Bei vorhandener medizinischer Notwendigkeit wird die Unterbringung der Begleitperson durch die Krankenkasse finanziert.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Zwei-Bett-Zimmer im Klinikum Halle sind auch mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet.
NM42	Seelsorge		Im Klinikum Halle/ Westf. sind keine Seelsorger ansässig. Bei Bedarf kommen die PastorInnen der Gemeinde, sie werden über das Pflegepersonal angefordert.

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Für die interessierte Öffentlichkeit gibt es ein umfangreiches und kostenfreies Informationsangebot zu unterschiedlichsten medizinischen Themen, wie etwa die Vortragsreihe "Bürger fragen - Ärzte antworten". Eine Übersicht aller Veranstaltungen wird auf der Internetseite des Klinikums gegeben.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Das Klinikum ist für die Umsetzung von 8 Qualitätskriterien als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Es kooperiert mit Selbsthilfegruppen, die Gesprächs- und Bewegungsangebote im Klinikum anbieten. So gibt es eine Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe „Schlafapnoe“ in Versmold.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Kultursensibilitäten werden bei der Mahlzeitauswahl berücksichtigt.
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Im Rahmen von Wahlleistungen (Eigenbeteiligung) kann die Unterbringung in einem Ein-Bett-Zimmer erfolgen.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Ein Fernseher ist in jedem Zimmer vorhanden. Kopfhörer sind für 2€ erhältlich. An jedem Bett gibt es ein Telefon, das gebührenpflichtig benutzt werden kann. Wertsachen können in Schließfächern, bzw. abschließbaren Schränken an der Information eingeschlossen werden. Kostenloses WLAN ist vorhanden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Ansprechpartnerin für Menschen mit Beeinträchtigungen
Titel, Vorname, Name	Sandra Knicker
Telefon	0521/581-2277
Fax	581/0521-2092
E-Mail	sandra.knicker@klinikumbielefeld.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Im Bereich der Station 2 und Station 6 sind nur Teilbereiche rollstuhlgängig.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF25	Dolmetscherdienst	Über die Ausländerbehörde erreichbar.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Studierende der Westfälische Wilhelms-Universität Münster können ihr Praktisches Jahr absolvieren. Angebote für Studierende des Bachelorstudiengangs Pflege u. Gesundheit der FH Bielefeld. Kooperation für Studierende des Bachelorstudiengangs Hebammenkunde, Hochschule für Gesundheit in Bochum.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	40 Auszubildende als Medizintechnischer Radiologieassistent in unserer staatl. anerkannten MTA Schule.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	1 Auszubildender. Ab Januar 2022 bilden wir in Kooperation mit dem Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskushospital und mit der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen (ZAB) 4 Operationstechnische Assistenten aus.
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	29 Auszubildende als Medizintechnischer Laborassistent in unserer staatl. anerkannten MTA Schule.
HB19	Pflegfachfrauen und Pflegfachmänner	80 Auszubildende im Kooperation mit der Bielefelder Akademie für Pflegeberufe.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	170

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6047
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	11032
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: 31,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,62	
Ambulant	2,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,72	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,07	
Ambulant	2,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,17	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
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: 80,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	80,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	80,57	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 24,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,88	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

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	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

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	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,5	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15	
Nicht Direkt	1,5	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 10,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,5	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,82	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Kommentar: Bei Bedarf werden Ergotherapeuten zur Behandlung hinzugezogen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,58

Kommentar: Bei Bedarf werden in allen Fachkliniken Physiotherapeuten zur Behandlung hinzugezogen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,58	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Kommentar: Die Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen zu verschiedenen Bereichen wie z.B. häusliche Versorgung, gesetzliche Betreuung, Anschlussheilbehandlung wird durch die Sozialarbeiter unseres Sozialdienstes durchgeführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	Die Beratung und Betreuung von Patienten und Angehörigen zu verschiedenen Bereichen wie z.B. häusliche Versorgung, gesetzliche Betreuung, Anschlussheilbehandlung wird durch die Sozialarbeiter unseres Sozialdienstes durchgeführt.
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Im zentralen Wundmanagement und den Stationsbereichen des Klinikums arbeiten Mitarbeiter des Pflegedienstes mit Weiterbildung in spezieller Wundversorgung. Diese werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	In den Stationsbereichen des Klinikums arbeiten Mitarbeiter des Pflegedienstes mit Weiterbildung in spezieller Wundversorgung. Diese werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen.
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: Die Laborleistungen werden am Standort Rosenhöhe erbracht.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,57	
Ambulant	1,7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Kommentar: Ein externer Logopäde betreut regelmäßig die Patienten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	Eine externe Logopädiepraxis wird bei bedarf hinzugezogen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	Ein externer Logopäde betreut regelmäßig die Patienten.

SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädieschuhmacherin und Orthopädieschuhmacher

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	ein externer Orthopädiemechaniker wird bei Bedarf hinzugezogen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Zentrales Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pädagogin Sabine Rautenberg
Telefon	0521/581-2580
Fax	0521/581-2091
E-Mail	sabine.rautenberg@klinikumbielefeld.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QM-Kommission: Geschäftsführer, Pflegedirektor, Kaufm. Direktor, Chefärzte und Oberärzte aus mehreren Fachkliniken, zentrales Qualitätsmanagement, Betriebsrat. Die QM-Kommission steuert alle qm-relevanten Prozesse im Klinikum Bielefeld.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Schmidt-Barzynski
Telefon	0521/943-8701
Fax	0521/943-8799
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Steuerungsgruppe klinisches Risikomanagement: Vorsitz: Ärztlicher Direktor, Mitglieder aus Hochrisikobereichen, Betriebsrat, standort- und berufsgruppenübergreifend. Die Steuerungsgruppe ist verantwortlich für die Umsetzung der g-BA QMRL sowie für die Umsetzung der eigenen Vorgaben.
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: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 08.08.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Einführung und Evaluierung der Umsetzung von Sicherheitschecklisten im OP, Endoskopie, HKL etc., Einführung von Patientenarmbändern, Maßnahmen zum Medikamentenmanagement, internes CIRS, M+M-Konferenzen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	08.08.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Nr.	Instrument und Maßnahme
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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern	1	Der Einsatz erfolgt standortübergreifend.
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	Der Einsatz erfolgt standortübergreifend, im Klinikum werden 3 Hygienefachkräfte beschäftigt, zusätzlich 1 Hygienetechniker
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Wolfgang Schmidt-Barzynski
Telefon	0521/581-8701
Fax	0521/581-8799
E-Mail	info@klinikumbielefeld.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	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe 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 Antibiotikaprohylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Nein
------------------------	------

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte	84,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	26,00
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Alle Geräte zur Aufbereitung von Medizinprodukten werden jährlich einer technischen Wartung zugeführt, zusätzlich erfolgt anschließend eine Validierung durch ein externes Hygienelabor.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Es werden durch die Mitarbeiter der Klinikhygiene Schulungen für alle Mitarbeitergruppen angeboten.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Seit 2009 existiert ein zentrales und strukturiertes Beschwerdemanagement. Das Beschwerdemanagement ist im zentralen Qualitätsmanagement angesiedelt. Beschwerden können schriftlich, per Email, telefonisch oder persönlich eingebracht werden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Das Verfahren ist zentral geregelt und verbindlich für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Klinikum Halle. Die Bearbeitung erfolgt nach Vorgaben. Alle Beschwerden werden zentral erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmäßig zur Verfügung gestellt. Wenn erforderlich, werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und über das zentrale Beschwerdemanagement gemonitort.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden im persönlichen Gespräch oder am Telefon angenommen. Auf Wunsch finden moderierte Gespräche statt. Jede Beschwerde wird bearbeitet und abgeschlossen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden gehen als Brief oder Email ein. Über die Homepage des Klinikums ist ein direkter Zugang zum Beschwerdemanagement möglich (beschwerdestelle@klinikumbielefeld.de). Alle Beschwerdeführer erhalten unverzüglich eine Eingangsbestätigung. Die Beschwerden werden intern bearbeitet, jeder Beschwerdeführer erhält eine Stellungnahme.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Je nach Schweregrad der Beschwerde sind definierte Zeitfenster für die Beschwerdebearbeitung hinterlegt. Das zentrale Beschwerdemanagement überwacht die Einhaltung der Fristen.
---	----	--

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Jeder Patient hat die Möglichkeit, anonym einen standardisierten Fragebogen auszufüllen. Dieser wird im Rahmen der pflegerischen Aufnahme ausgehändigt und kann vor Entlassung ausgefüllt werden. Die Auswertung erfolgt quartalsweise durch das zentrale Qualitätsmanagement. Die Ergebnisse werden den Kliniken jedes Quartal zur Verfügung gestellt. Wenn erforderlich, werden konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die Umsetzung durch das zentrale Qualitätsmanagement überwacht.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	http://www.klinikumbielefeld.de/
Kommentar	Im zentralen Beschwerdemanagement werden auch anonyme Beschwerden erfasst und bearbeitet.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	zentrales Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	M.Sc. Denise Scheulen
Telefon	0521/581-2586
Fax	0521/581-2091
E-Mail	beschwerdestelle@klinikumbielefeld.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	zentrales Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Janina Möller
Telefon	0521/581-2586
Fax	0521/581-2091
E-Mail	beschwerdestelle@klinikumbielefeld.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Sabine Rautenberg
Telefon	0521/581-2586
Fax	0521/581-2091
E-Mail	beschwerdestelle@klinikumbielefeld.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	Für die Bearbeitung von Beschwerden stehen drei MitarbeiterInnen zur Verfügung.

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	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Herr Michael Lueb
Telefon	0521/581-2650
Fax	90521/581-2699
E-Mail	michael.lueb@klinikumbielefeld.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	8
Weiteres pharmazeutisches Personal	14

Erläuterungen
Angabe pharm. Personal gem. Def. § 3 Abs. 5 ApBetrO. Hinzu kommen 5 PKA, 3 PKA-Azubis, 2 Lager-/Transportarbeiter, 3 Hauswirtschaftskräfte.

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®)	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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
--	----

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?	Nein
--	------

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Röntgenschnittbildverfahren zur Untersuchung des gesamten Körpers; von internistischen und chirurgischen Fragestellungen über spezielle Fragestellungen zu funktionellen Untersuchungen.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	ILA=Interventional Lung Assist
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Dialyse im Klinikum Halle (im Nebengebäude des Klinikums)

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
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 Institut für Diagnostische Radiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut für Diagnostische Radiologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3751 3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Hans-Björn Gehl
Telefon	0521/581-2701
Fax	0521/581-2799
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.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
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung

VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

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

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Leistungen können für Privatpatienten ohne Einschränkungen ambulant erbracht werden.
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	CT-diagnostische Untersuchungen (VR00)
Angebotene Leistung	CT-Punktionen (VR00)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	MR-diagnostische Untersuchungen (VR00)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

Radiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	CT-diagnostische Untersuchungen (VR00)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	MR-diagnostische Untersuchungen (VR00)

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	Ja
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: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	volle Weiterbildungsermächtigung (60 Monate)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Institut und Praxis für Pathologie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Institut und Praxis für Pathologie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3790 3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr.med. Frank Brasch
Telefon	0521/581-2801
Fax	0521/581-2899
E-Mail	info@klinikumbielefeld.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.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
VX00	Immunhistologie
VX00	Obduktionen
VX00	Zytologie
VX00	Histologie
VX00	Pathologie allgemein
VR00	Diagnostik von Skeletterkrankungen
VR00	Diagnostik von Lungenerkrankungen
VR00	Diagnostik von Nierenerkrankungen
VR00	Diagnostik von Herzerkrankungen
VR00	Diagnostik von Wächterlymphknoten

VC00	Tumorboard und interdisziplinärer Dialog
VG00	Diagnostik von Brustveränderungen
VG00	Chorionzottenbiopsien
VG00	Fehlbildungsdiagnostik

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ46	Pathologie	Volle Weiterbildungsbefugnis

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Zentrales OP-Management

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrales OP-Management"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitung OP-Management
Titel, Vorname, Name	Frau Andrea Scharnowski
Telefon	0521/581-1210
Fax	0521/581-1295
E-Mail	andrea.scharnowski@klinikumbielefeld.de
Straße/Nr	Teutoburger Str. 50
PLZ/Ort	33604 Bielefeld
Homepage	http://www.klinikumbielefeld.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VX00	Planung und Organisation ambulanter Operationen
VX00	Sicherstellung der Einhaltung von Hygienevorschriften und gesetzlichen Bestimmungen
VX00	OP-Ablaufsteuerung
VX00	OP-Planung
VX00	OP-Koordination
VX00	Prozessmanagement
VX00	OP-Ressourcensteuerung
VX00	Controlling und Wirtschaftlichkeit

VX00	OP-Kapazitätsermittlung und -zuteilung
VX00	OP-Leistungserfassung, -darstellung und -planung
VX00	OP-Management übergreifend für drei Standorte

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Wochenarbeitszeit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 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)

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	1,5	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Zentrallabor

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Zentrallabor"

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr.med.Dipl.biochem. Michael Wehmeier
Telefon	0521/581-3550
Fax	0521/581-3598
E-Mail	michael.wehmeier@klinikumbielefeld.de
Straße/Nr	An der Rosenhöhe 27
PLZ/Ort	33647 Bielefeld
Homepage	http://www.klinikumbielefeld.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
VX00	Blutdepot
VX00	Patientennahe Labordiagnostik
VX00	Mikrobiologie
VX00	Spezialdiagnostik im Bereich Endokrinologie, Hämatologie, Allergologie und bzgl. Störungen der Blutgerinnung
VX00	Labordiagnostik
VI00	Endokrinologische Untersuchungen und Beratung

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	in Kooperation

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung "Labordiagnostik- fachgebunden" vorhanden
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

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: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Innere Medizin und Geriatrie

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin und Geriatrie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Alexandra von Herbay
Telefon	05201/188-9401
Fax	05201/188-9409
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	kommissarische Leitung ab 01.02.2022
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Brückner
Telefon	05201/188-9410
Fax	05201/188-9409
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	

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
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Kontrolle von Herzschrittmachersystemen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Dialyse im Klinikum Halle vor Ort möglich; Zentrum für Diabetes, Nieren- und Hochdruckkrankheiten, MVZ GmbH Dr. med. Echterhoff & Kollegen (Nebengebäude des Klinikums)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	zuständiger Hämatologe/Onkologe Dr. Probst Bielefeld regelmäßige wöchentliche Visite und Tumorkonferenz
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Gastroskopie, Koloskopie, Endosonographie, ERCP
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endosonographie, ERCP
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Kollagenose und Vaskulitiden einschließlich physikalischer Therapie
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung unter Leitung OA Dr. Conrad
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1858
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

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Erstuntersuchung und Diagnose zur Stabilisierung des Gesundheitszustands und Vorbereitung der weiteren medizinischen Betreuung durch die Fachabteilung.

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-650.1	176	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	119	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	91	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.6	40	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

5-452.61	32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	10	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.63	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion

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: 9,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte 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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin 24 Monate Weiterbildungsbefugnis Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF14	Infektiologie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

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: 21,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,34	
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: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

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
PQ01	Bachelor

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Schmitthenner
Telefon	05201/188-9451
Fax	05201/188-9459
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.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
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie

VI00	Allergologie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1406
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

Privatambulanz / Lungen- u. Bronchialheilkunde / Innere Medizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Abklärung u. Behandlung von Lungenkrankheiten u. übrigen Organe des Brustkorbes. Abklärung aller Arten von Husten, Luftnot u. Thoraxschmerzen. Untersuchung von Schlafstörungen u. Tagesmüdigkeit, insbes. von Schlafapnoe-Syndromen.6-Minuten-Gehtest, Bodyplyth, Blutentnahmen, klin. Untersuchungen

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Pneumologische Diagnostik (u. a. Bronchoskopie)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Zusammen mit Herrn Dr. Brückner und Frau Dr. Conrad volle Weiterbildung
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF03	Allergologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	volle Weiterbildungsermächtigung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	

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: 14,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,85	
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: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
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
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP05	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Allgemeinchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemeinchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1550
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Feltkamp
Telefon	05201/188-9551
Fax	05201/188-9559
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.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
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Krampfader operativ, "offene Beine"
VC21	Endokrine Chirurgie	speziell Schilddrüsenchirurgie, Stimmbandnervenüberwachung während jeder Operation

VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Dickdarmentfernung häufig über Schlüssellochchirurgie (MIC)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gallensteinoperationen über 90% endoskopisch
VC24	Tumorchirurgie	Magenkrebs, Dickdarmkrebs
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	sog. Schlüssellochchirurgie
VC59	Mediastinoskopie	
VC62	Portimplantation	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	978
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

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Erstuntersuchung und Diagnose zur Stabilisierung des Gesundheitszustands und Vorbereitung der weiteren medizinischen Betreuung der Fachabteilung.

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-530.33	42	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.34	13	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-399.5	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-378.01	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

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: 6,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,02	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,31	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ13	Viszeralchirurgie	Chefarzt ist Allgemein- und Viszeralchirurg
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsbefugnis gemeinsam mit der Klink für Unfallchirurgie 48 Monate

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 9,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte 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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	
ZP05	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Unfallchirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Thiemann
Telefon	05201/188-9501
Fax	05201/188-9509
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.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
VC00	Alterstraumatologie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	

VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC66	Arthroskopische Operationen	z. B. Knie, Ellenbogen, Sprunggelenk, Schultergelenk
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VK32	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO15	Fußchirurgie	z. B. Ballenzeh und Krallenzeh
VO16	Handchirurgie	z. B. Karpaltunnelsyndrom, Ganglien und Schnellender Finger

VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	808
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

Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Behandlung von Arbeitsunfällen

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Erstuntersuchung und Diagnose zur Stabilisierung des Gesundheitszustands und Vorbereitung der weiteren medizinischen Betreuung in der Fachabteilung.

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-812.5	48	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-787.1r	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-811.1h	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk

5-810.0h	14	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.0h	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.2h	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.3r	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k0	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-812.fh	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-841.14	8	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-812.6	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-790.2b	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-640.2	5	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-787.k6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.3b	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.kr	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-808.b0	4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 4,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,93	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsbefugnis zusammen mit der Klinik für Allgemeinchirurgie 48 Monate

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

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: 7,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte 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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thilo Bosse
Telefon	05201/16161-
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.de

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. José M. Gonzalez Fernandez
Telefon	05203/7333-
E-Mail	info@klinikumhalle.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumhalle.de

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VG00	Wassergeburt/Entbindungshocker
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG19	Ambulante Entbindung
VG00	Kolposkopisch gesteuerte Behandlung der Zervixdysplasien

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	997
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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-672	71	Diagnostische Hysteroskopie
5-671.01	53	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.0	45	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-472.0	42	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-690.2	25	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-471.2	20	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-651.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)

8-100.d	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
5-702.2	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-690.1	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-490.0	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-671.00	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-711.1	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation

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

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)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	ständige Kooperation mit niedergelassenem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: 2,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

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

Entbindungspfleger und Hebammen 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

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP05	Entlassungsmanagement	Überleitungspflege
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP19	Sturzmanagement	

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-10 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin,
Notfallmedizin und Schmerztherapie**

**B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik
für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und
Schmerztherapie"**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kai Johanning
Telefon	05201/188-9601
Fax	05201/188-9629
E-Mail	kai.johanning@klinikumbielefeld.de
Straße/Nr	Winnebrockstr. 1
PLZ/Ort	33790 Halle
Homepage	http://www.klinikumbielefeld.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VX00	Anästhesiologische Prämedikation	2330
VX00	Balanzierte Anästhesie	1850
VX00	Total intravenöse Anästhesie (TIVA)	322
VX00	Atemunterstützung bei beginnendem Lungenversagen über Gesichtsmaske (Nichtinvasive Beatmung)	158
VX00	Frühmobilisierung und -rehabilitation, auch von beatmeten Patienten auf den Intensivstationen	150
VX00	Behandlung der schweren Blutvergiftung (Sepsis)	30
VX00	Regionalanästhesieverfahren für Arm-/Schulter/Hüft- und Bein-Operationen	244

VX00	Epiduralanästhesie zur Geburtserleichterung	66
VX00	Erstversorgung innerklinischer Notfälle	22
VX00	Erstversorgung von außerklinischen Notfällen	522 Notarzteinsätze
VX00	Rückenmarksnahe Leitungsanästhesien für Bauch- und Lungenoperationen	85

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Das Anästhesiefunktionspersonal wird im Kapitel OPM (OP-Management) abgebildet.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Das Anästhesiefunktionspersonal wird im Kapitel OPM (OP-Management) abgebildet.
Ambulant	0	Das Anästhesiefunktionspersonal wird im Kapitel OPM (OP-Management) abgebildet.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	Das Anästhesiefunktionspersonal wird im Kapitel OPM (OP-Management) abgebildet.
Nicht Direkt	0	Das Anästhesiefunktionspersonal wird im Kapitel OPM (OP-Management) abgebildet.

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Herzschrilltmacher-Implantation	194	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrilltmacher-Aggregatwechsel	84	101,19	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrilltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	28	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	79	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	52	101,92	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	26	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation	43	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Gynäkologische Operationen	418	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Geburtshilfe	1410	100,07	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	184	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Mammachirurgie	461	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe	425	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzchirurgie	20	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
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	20	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Hüftendoprothesenversorgung	721	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	677	100,15	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	48	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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	612	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	581	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	31	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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.
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	2054	100,15	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie	524	100,0	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	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	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
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)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,48
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 Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
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 Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Ergebnis-ID	12874
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	0,95%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Ergebnis-ID	10211
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	7,61%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
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	0
Beobachtete Ereignisse	
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/ .
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	0,74%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
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	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	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 (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	6
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	88,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Indikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Ergebnis-ID	52283
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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	21
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	3,15%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,46%
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 (%)	97,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	142
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)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,09 - 99,29%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	97,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	140
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)	94,01 - 99,28%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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 (%)	98,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	106
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)	93,50 - 99,49%
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 (%)	98,11
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	104
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)	93,38 - 99,48%
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/ .
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	97,92%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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 (%)	92,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	78
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)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,28 - 96,69%
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 (%)	91,95
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	80
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)	84,31 - 96,05%
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 (%)	98,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	79
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)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,25 - 99,78%
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 (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59
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)	93,89 - 100,00%
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 (%)	99,05
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	104
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)	94,80 - 99,83%
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 (%)	98,72
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	77
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)	93,09 - 99,77%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	104
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)	96,44 - 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	77
Beobachtete Ereignisse	77
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)	95,25 - 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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	7,40

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)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,50
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,71
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	12,60
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)	0,38 - 1,30

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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,20
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)	0,31 - 1,75

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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	16,67
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	18
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)	10,81 - 24,81%
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 (%)	16,55
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	24
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)	11,38 - 23,45%
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 (%)	98,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	142
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)	95,08 - 99,62%
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 (%)	98,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	105
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)	93,44 - 99,49%
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/ .
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	9,83%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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	17
Beobachtete Ereignisse	17
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)	81,57 - 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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,27
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)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 2,99
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	21
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 - 15,46%
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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,67
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)	≤ 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,17
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,39
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)	0,25 - 6,64
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 (%)	91,81
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	157
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)	86,73 - 95,06%
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/ .
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	91,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
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	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/ .
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	9,27%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
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	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 (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	127
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)	97,06 - 100,00%
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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Indikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Erwartete Ereignisse	1,53
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)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,86
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/ .
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	1,36%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
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	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/ .
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	7,84%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
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 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/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	11
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	4,53%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
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/ .
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	2,27%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
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 Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
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)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,03
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
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)	0,00 - 11,59

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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,69

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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

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)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 3,54
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	140
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 - 2,67%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

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)	0,56 - 5,18
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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,77
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)	0,13 - 2,37
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/ .
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	98,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
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 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	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	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/ .
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	85,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
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 mammografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52330
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52330
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	99,39%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Ergebnis-ID	52279
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	98,99%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,09%
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	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Ergebnis-ID	2163
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Bezeichnung des Indikators	Primäre Axilladissektion 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/ .
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	96,99%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
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	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/ .
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	1,92%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
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	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/ .
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	99,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
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 (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Erwartete Ereignisse	
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)	0,03 - 0,35
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
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 der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	5720
Beobachtete Ereignisse	0
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)	0,00 - 0,07%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	5720
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,07%
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	5720
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 - 0,07%
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	98,24
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	167
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)	94,94 - 99,40%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Kaiserschnittgeburt
Ergebnis-ID	52249
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt (A72)
Grundgesamtheit	442
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	118,43

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)	<= 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,27 - 1,61
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	Prozess der Indikationsstellung eines Kaiserschnitts erfolgt unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien und intensiver Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechtes der Schwangeren.

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 (%)	30,51
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	36
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)	22,92 - 39,32%
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 (%)	60,81
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	45
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)	49,42 - 71,14%
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 (%)	4,51
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	6
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)	2,08 - 9,49%
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 (%)	41,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	12
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)	25,51 - 59,26%
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 (%)	75,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	48
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)	63,18 - 83,99%
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	10
Beobachtete Ereignisse	10
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)	72,25 - 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	6
Beobachtete Ereignisse	6
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)	60,97 - 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 (%)	36,36
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	4
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)	15,17 - 64,62%
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
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	5
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 - 43,45%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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“.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	420
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 - 0,91%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. 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:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	420
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Ergebnis-ID	51397
Erwartete Ereignisse	0,89
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 - 4,26
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Ergebnis-ID	51831
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

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)	<= 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,95
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)
Grundgesamtheit	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung des Indikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Ergebnis-ID	318
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	96,85%
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	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	430
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,83
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)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,35
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 verstorbenen Kindern
Ergebnis-ID	51808_51803

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
<p>Rechnerisches Ergebnis</p>	<p>0,00</p>

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern
Ergebnis-ID	51808_51803
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	430
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
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 - 33,88
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
<p>Rechnerisches Ergebnis</p>	<p>0,00</p>

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	430
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
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 - 4,60
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
<p>Rechnerisches Ergebnis</p>	<p>0,00</p>

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	420
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,05
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)	0,00 - 3,64
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

<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
<p>Rechnerisches Ergebnis</p>	<p>0,00</p>

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	420
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,84
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 - 4,52
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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	278
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

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)	<= 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,55
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	278
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
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)	0,00 - 15,55
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/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/</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08

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 (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 einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Ergebnis-ID	182010
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,19%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	2,95%
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	7,42
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	445
Beobachtete Ereignisse	33
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)	5,33 - 10,23%
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	94,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	100
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)	87,52 - 97,22%
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/ .
Rechnerisches Ergebnis (%)	100,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	97,42%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
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	92,44%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 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	111
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 - 3,35%
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	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	3,33%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
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/ .
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	0,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
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	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54125
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
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	4,18%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
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	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	2,11
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

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)	<= 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 11,55
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	105
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 - 3,53%
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	126
Beobachtete Ereignisse	126
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	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem 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.</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Indikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Ergebnis-ID	52139
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)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: 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/.</p> <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit 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</p>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Indikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Ergebnis-ID	52307
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	98,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
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/ .
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	0,18%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	97

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:	97
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	120

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)	29
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	23
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	23

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	1STH	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	1STH	Nachtschicht	91,67%	0
Innere Medizin	2STH	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	2STH	Nachtschicht	66,67%	0
Innere Medizin und Kardiologie	3STH	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	3STH	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	5STH	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin und Kardiologie	5STH	Nachtschicht	100,00%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	4STH	Tagschicht	83,33%	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	4STH	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatric	5STH	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	1STH	Tagschicht	84,57%
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	1STH	Nachtschicht	67,77%
Innere Medizin	2STH	Tagschicht	89,04%
Innere Medizin	2STH	Nachtschicht	71,51%
Innere Medizin und Kardiologie	3STH	Tagschicht	95,07%
Innere Medizin und Kardiologie	3STH	Nachtschicht	92,58%
Innere Medizin und Kardiologie	5STH	Tagschicht	92,05%
Innere Medizin und Kardiologie	5STH	Nachtschicht	87,12%
Gynäkologie und Geburtshilfe	4STH	Tagschicht	54,25%
Gynäkologie und Geburtshilfe	4STH	Nachtschicht	77,53%
Geriatric	5STH	Nachtschicht	87,12%

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

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

Prozeduren zu B-2.7

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

Diagnosen zu B-3.6

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

Prozeduren zu B-3.7

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

Diagnosen zu B-4.6

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

Prozeduren zu B-4.7

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

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.01	105	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	78	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
A09.0	66	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K29.5	53	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
N39.0	49	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K21.0	47	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R55	46	Synkope und Kollaps
I10.00	44	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
F10.0	41	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
E86	39	Volumenmangel
I48.0	36	Vorhofflimmern, paroxysmal
K29.1	28	Sonstige akute Gastritis
K29.6	28	Sonstige Gastritis
A09.9	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A49.9	23	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
R42	23	Schwindel und Taumel
D50.9	20	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
I48.9	19	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
K29.0	19	Akute hämorrhagische Gastritis
M16.1	18	Sonstige primäre Koxarthrose
E11.91	17	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
R07.4	15	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
A08.1	14	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J15.9	14	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K92.1	13	Meläna
A41.9	12	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	12	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A46	11	Erysipel [Wundrose]
I95.1	11	Orthostatische Hypotonie
K85.10	11	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	11	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R07.2	10	Präkordiale Schmerzen
S72.10	10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
I50.14	9	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K59.09	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K70.3	9	Alkoholische Leberzirrhose
R11	9	Übelkeit und Erbrechen
H81.1	8	Benigner paroxysmaler Schwindel
I21.4	8	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
K22.2	8	Ösophagusverschluss
K25.0	8	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K52.9	8	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
M17.1	8	Sonstige primäre Gonarthrose
N17.93	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R26.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
D50.0	7	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.61	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	7	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F41.0	7	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G58.0	7	Interkostalneuropathie
K26.0	7	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.7	7	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K74.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.31	7	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R18	7	Aszites
R53	7	Unwohlsein und Ermüdung

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T75.4	7	Schäden durch elektrischen Strom
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
D50.8	6	Sonstige Eisenmangelanämien
D64.9	6	Anämie, nicht näher bezeichnet
K31.82	6	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K57.30	6	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.30	6	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	6	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.20	6	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R29.6	6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.0	6	Somnolenz
A04.79	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
F10.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
I48.1	5	Vorhofflimmern, persistierend
J96.01	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.1	5	Ösophagusulkus
K56.4	5	Sonstige Obturation des Darmes
K83.08	5	Sonstige Cholangitis
K92.2	5	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
T18.1	5	Fremdkörper im Ösophagus
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B37.81	4	Candida-Ösophagitis
D64.8	4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I11.90	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I49.3	4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.8	4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
K22.81	4	Ösophagusblutung
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.31	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K85.90	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N30.0	4	Akute Zystitis
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
R51	4	Kopfschmerz
S20.2	4	Prellung des Thorax
S32.02	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S72.01	4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A05.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A05.9	(Datenschutz)	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.2	(Datenschutz)	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	(Datenschutz)	Lyme-Krankheit
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B16.9	(Datenschutz)	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum
B17.9	(Datenschutz)	Akute Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C81.2	(Datenschutz)	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D13.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D38.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D48.7	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D52.9	(Datenschutz)	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.1	(Datenschutz)	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D62	(Datenschutz)	Akute Blutungsanämie
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E05.8	(Datenschutz)	Sonstige Hyperthyreose
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E16.2	(Datenschutz)	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E21.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	(Datenschutz)	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E43	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E83.4	(Datenschutz)	Störungen des Magnesiumstoffwechsels
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.2	(Datenschutz)	Katatone Schizophrenie

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33.2	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsflektuation
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.0	(Datenschutz)	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.8	(Datenschutz)	Sonstige Migräne
G43.9	(Datenschutz)	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.0	(Datenschutz)	Cluster-Kopfschmerz
G47.30	(Datenschutz)	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
G47.39	(Datenschutz)	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G61.0	(Datenschutz)	Guillain-Barré-Syndrom
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G62.9	(Datenschutz)	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G71.1	(Datenschutz)	Myotone Syndrome
H57.0	(Datenschutz)	Pupillenfunktionsstörungen
H61.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres
H74.1	(Datenschutz)	Otitis media adhaesiva
H81.3	(Datenschutz)	Sonstiger peripherer Schwindel
I11.01	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	(Datenschutz)	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.9	(Datenschutz)	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.9	(Datenschutz)	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.11	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.13	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.8	(Datenschutz)	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I37.1	(Datenschutz)	Pulmonalklappeninsuffizienz
I44.0	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I46.0	(Datenschutz)	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.9	(Datenschutz)	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.2	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	(Datenschutz)	Vorhofflattern, typisch
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I49.9	(Datenschutz)	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
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
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I72.0	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion der A. carotis
I77.5	(Datenschutz)	Arteriennekrose
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
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.9	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis nicht näher bezeichneter Lokalisation
I81	(Datenschutz)	Pfortaderthrombose
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypotonie
I99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.8	(Datenschutz)	Sonstige akute Sinusitis
J03.8	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J09	(Datenschutz)	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J21.9	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J32.0	(Datenschutz)	Chronische Sinusitis maxillaris
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.09	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.19	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J67.9	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J70.4	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J84.1	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K04.0	(Datenschutz)	Pulпитis
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.7	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.9	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	(Datenschutz)	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	(Datenschutz)	Duodenitis
K31.18	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K31.7	(Datenschutz)	Polyp des Magens und des Duodenum
K31.81	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenum ohne Angabe einer Blutung
K31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenum
K35.31	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K36	(Datenschutz)	Sonstige Appendizitis
K40.30	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.9	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.9	(Datenschutz)	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.32	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.1	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.3	(Datenschutz)	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.3	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 4. Grades
K70.1	(Datenschutz)	Alkoholische Hepatitis
K70.41	(Datenschutz)	Chronisches alkoholisches Leberversagen
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.83	(Datenschutz)	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K86.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
K92.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L01.0	(Datenschutz)	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L40.5	(Datenschutz)	Psoriasis-Arthropathie
L90.5	(Datenschutz)	Narben und Fibrosen der Haut
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M00.91	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.96	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.3	(Datenschutz)	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.07	(Datenschutz)	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.1	(Datenschutz)	Hallux valgus (erworben)
M25.17	(Datenschutz)	Gelenkfistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.54	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M42.92	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M47.22	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.82	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich
M53.84	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Thorakalbereich
M54.14	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M62.30	(Datenschutz)	Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Mehrere Lokalisationen
M62.39	(Datenschutz)	Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.85	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M76.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.00	(Datenschutz)	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.18	(Datenschutz)	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.38	(Datenschutz)	Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.60	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M79.66	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.70	(Datenschutz)	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.85	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M94.0	(Datenschutz)	Tietze-Syndrom
M96.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.20	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.21	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.65	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N13.9	(Datenschutz)	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N15.10	(Datenschutz)	Nierenabszess
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.99	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N21.8	(Datenschutz)	Stein in sonstigen unteren Harnwegen
N36.0	(Datenschutz)	Harnröhrenfistel
N45.9	(Datenschutz)	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N80.5	(Datenschutz)	Endometriose des Darmes
R00.0	(Datenschutz)	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.0	(Datenschutz)	Epistaxis
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R16.0	(Datenschutz)	Hepatomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R20.0	(Datenschutz)	Anästhesie der Haut
R20.2	(Datenschutz)	Parästhesie der Haut
R22.4	(Datenschutz)	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R25.2	(Datenschutz)	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R25.3	(Datenschutz)	Faszikulation
R26.3	(Datenschutz)	Immobilität
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R40.1	(Datenschutz)	Sopor
R41.0	(Datenschutz)	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R47.1	(Datenschutz)	Dysarthrie und Anarthrie
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R56.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.2	(Datenschutz)	Septischer Schock
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.0	(Datenschutz)	Anorexie
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R73.9	(Datenschutz)	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
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
R93.3	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
S00.85	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.40	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulum
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S40.0	(Datenschutz)	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.20	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.3	(Datenschutz)	Fraktur des Humerusschaftes
S42.41	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S52.00	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär

Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S72.43	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.9	(Datenschutz)	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.41	(Datenschutz)	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.6	(Datenschutz)	Fraktur des Außenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.6	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S92.3	(Datenschutz)	Fraktur der Mittelfußknochen
S93.40	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T14.08	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Sonstige
T24.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T43.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T50.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Analeptika und Opioid-Rezeptor-Antagonisten
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T54.3	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Ätzalkalien und alkaliähnliche Substanzen
T65.8	(Datenschutz)	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T83.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T84.04	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.50	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus
T85.51	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	619	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	385	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-930	295	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	240	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-225	215	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-550.1	206	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-200	168	Native Computertomographie des Schädels
9-984.8	165	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.1	130	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-222	128	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-444.7	109	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-800.c0	103	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-055.0	99	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-650.2	90	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-440.9	75	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-561.1	75	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-984.6	71	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	57	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-056	54	Endosonographie des Pankreas
3-13c.1	53	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
1-640	52	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-444.6	47	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-791	41	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-831.0	41	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-469.d3	39	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	34	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-640.0	31	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-203	30	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-710	29	Ganzkörperplethysmographie
5-513.21	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
9-984.a	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-452.61	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-153	25	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-207	24	Native Computertomographie des Abdomens
3-05a	23	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-152.1	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.11	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-055.1	22	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-275.0	21	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	21	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
8-706	21	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-630.0	20	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-221	20	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-052	19	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-202	19	Native Computertomographie des Thorax
8-550.2	18	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-713.0	18	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-651	17	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-550.0	17	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-429.7	16	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-513.f0	16	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
3-205	15	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	15	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.w3	15	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
3-800	14	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-771	14	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	14	Intravenöse Anästhesie
5-469.e3	13	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.b	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-98g.10	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-206	12	Neurographie
1-631.0	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-642	12	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-054	12	Endosonographie des Duodenum
3-137	12	Ösophagographie
8-020.y	12	Therapeutische Injektion: N.n.bez.

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-837.00	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
3-825	11	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-513.20	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-900.04	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
1-207.0	10	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-053	10	Endosonographie des Magens
3-201	10	Native Computertomographie des Halses
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-804	10	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-275.2	9	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-711	9	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-051	9	Endosonographie des Ösophagus
5-449.d3	9	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-511.11	9	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.a	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-100.6	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-526.21	8	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-83b.0c	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-98g.13	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-620.00	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
3-226	7	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-843.0	7	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	7	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-934.0	7	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-440.6	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-63a	6	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-790	6	Polysomnographie
3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-724.0	6	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-452.62	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-837.m0	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.c5	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
1-447	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
3-20x	5	Andere native Computertomographie
5-377.30	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-429.v1	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-513.n0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
8-98f.0	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.14	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-654.0	4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-138	4	Gastrographie
3-705.0	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
5-377.8	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-377.k	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator
5-429.j1	4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.v3	4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-469.t3	4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung
8-837.m1	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.01	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.2	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.4	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
1-273.1	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-275.1	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-279.a	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-441.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige
1-444.y	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: N.n.bez.
1-445	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-490.5	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-494.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-551.1	(Datenschutz)	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-559.4	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-586.0	(Datenschutz)	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-620.0x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-636.0	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-636.1	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-638.4	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Jejunoskopie
1-641	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-646	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.4	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697.7	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-715	(Datenschutz)	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-770	(Datenschutz)	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-845	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-854.6	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-941.0	(Datenschutz)	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-057	(Datenschutz)	Endosonographie des Kolons
3-058	(Datenschutz)	Endosonographie des Rektums
3-05f	(Datenschutz)	Transbronchiale Endosonographie
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-134	(Datenschutz)	Pharyngographie
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-22x	(Datenschutz)	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-604	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-705.1	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-721.01	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-721.11	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-721.21	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-80x	(Datenschutz)	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-824.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-828	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-210.1	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-280.0	(Datenschutz)	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär
5-377.31	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation
5-378.07	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-388.70	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.a	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.d	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.v0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend
5-431.0	(Datenschutz)	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.21	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-433.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.52	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.55	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.c3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-449.e3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
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.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.47	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-467.01	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-470.11	(Datenschutz)	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.01	(Datenschutz)	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-484.01	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-489.d	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-491.3	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-511.21	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.22	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.m0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.p	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-518.0x	(Datenschutz)	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige
5-526.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.e1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-531.4	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.0	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-542.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-780.67	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-790.5f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-800.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-800.1h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.3h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.ah	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-802.4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-810.1h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-853.19	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-855.18	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-865.7	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0x	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.17	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-898.4	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-916.a0	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-934.2	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
6-002.13	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.1b	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE
6-002.k1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
6-002.k3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-004.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
6-00a.5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Dupilumab, parenteral
8-015.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-015.1	(Datenschutz)	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über ein Stoma

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-017.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.2	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-128	(Datenschutz)	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
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
8-173.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
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
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-542.11	(Datenschutz)	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-547.30	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-547.31	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-716.00	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-717.1	(Datenschutz)	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-718.70	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
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

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.g3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	(Datenschutz)	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.70	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.9a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.ka	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-837.01	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m3	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.t	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.08	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.13	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.2x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.b6	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-83b.n8	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 30 ml oder mehr
8-83d.6	(Datenschutz)	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
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
8-980.20	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-987.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

Prozeduren zu B-5.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.10	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.30	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
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
8-98g.03	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-990	(Datenschutz)	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
9-999.04	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg
9-999.07	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 700 mg bis 800 mg

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G47.38	264	Sonstige Schlafapnoe
J12.8	55	Pneumonie durch sonstige Viren
R06.0	39	Dyspnoe
J18.1	38	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.11	38	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J45.9	37	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.10	34	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J22	32	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.19	30	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
R05	27	Husten
J44.12	24	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
G47.31	23	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J44.09	23	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
R53	23	Unwohlsein und Ermüdung
J96.00	22	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
I50.01	21	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	20	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J10.1	19	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J20.9	19	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
I26.9	18	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
L50.0	18	Allergische Urtikaria
J15.9	16	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	16	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J44.00	15	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J18.0	14	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.1	13	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J84.0	12	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
D38.1	10	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
G47.30	10	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
J15.2	10	Pneumonie durch Staphylokokken
C34.3	9	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J96.01	9	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
R55	9	Synkope und Kollaps
A46	8	Erysipel [Wundrose]
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
G47.39	8	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
J40	8	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
B99	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I10.01	7	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J42	7	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.01	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R04.2	7	Hämoptoe
G47.0	6	Ein- und Durchschlafstörungen
J44.80	6	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J86.9	6	Pyothorax ohne Fistel
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R51	6	Kopfschmerz
C34.0	5	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	5	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
E66.26	5	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
E86	5	Volumenmangel
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J21.9	5	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J41.0	5	Einfache chronische Bronchitis
J44.13	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R50.88	5	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
J10.0	4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.5	4	Pneumonie durch Escherichia coli
J41.1	4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.02	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.82	4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.89	4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J84.8	4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
R59.0	4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A08.4	(Datenschutz)	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
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
A15.2	(Datenschutz)	Lungentuberkulose, histologisch 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

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A16.7	(Datenschutz)	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A18.0	(Datenschutz)	Tuberkulose der Knochen und Gelenke
A23.0	(Datenschutz)	Brucellose durch <i>Brucella melitensis</i>
A31.0	(Datenschutz)	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A32.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Listeriose
A40.1	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: <i>Pseudomonas</i>
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	(Datenschutz)	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B34.8	(Datenschutz)	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B36.9	(Datenschutz)	Oberflächliche Mykose, nicht näher bezeichnet
B37.1	(Datenschutz)	Kandidose der Lunge
B44.1	(Datenschutz)	Sonstige Aspergillose der Lunge
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C30.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Nasenhöhle
C32.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Glottis
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	(Datenschutz)	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D14.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D86.0	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge
D86.2	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
D86.9	(Datenschutz)	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E22.2	(Datenschutz)	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E66.29	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.88	(Datenschutz)	Sonstige Adipositas: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.97	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E87.2	(Datenschutz)	Azidose
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.9	(Datenschutz)	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G12.2	(Datenschutz)	Motoneuron-Krankheit
G25.80	(Datenschutz)	Periodische Beinbewegungen im Schlaf
G47.1	(Datenschutz)	Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis
G47.2	(Datenschutz)	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
G47.4	(Datenschutz)	Narkolepsie und Kataplexie
G47.8	(Datenschutz)	Sonstige Schlafstörungen
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
I11.00	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I30.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.9	(Datenschutz)	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.12	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.19	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I77.6	(Datenschutz)	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I82.3	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Nierenvene
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J04.0	(Datenschutz)	Akute Laryngitis
J09	(Datenschutz)	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J15.6	(Datenschutz)	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.8	(Datenschutz)	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J39.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J44.03	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.81	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.92	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J45.0	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J47	(Datenschutz)	Bronchiektasen
J67.2	(Datenschutz)	Vogelzüchterlunge
J67.9	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J80.02	(Datenschutz)	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J80.09	(Datenschutz)	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS], Schweregrad nicht näher bezeichnet
J81	(Datenschutz)	Lungenödem
J84.9	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
J85.1	(Datenschutz)	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	(Datenschutz)	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J86.0	(Datenschutz)	Pyothorax mit Fistel
J93.1	(Datenschutz)	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.9	(Datenschutz)	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura
J95.5	(Datenschutz)	Subglottische Stenose nach medizinischen Maßnahmen
J96.11	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.4	(Datenschutz)	Sonstige Veränderungen der Lunge
J98.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Zwerchfells
J98.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K20	(Datenschutz)	Ösophagitis
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.8	(Datenschutz)	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.32	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L23.9	(Datenschutz)	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M06.87	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritiden: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M40.14	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Kyphose: Thorakalbereich
M41.34	(Datenschutz)	Thoraxbedingte Skoliose: Thorakalbereich
M41.80	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Skoliose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.87	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M54.89	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N17.99	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N41.0	(Datenschutz)	Akute Prostatitis
R06.4	(Datenschutz)	Hyperventilation
R06.5	(Datenschutz)	Mundatmung
R07.0	(Datenschutz)	Halsschmerzen
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.2	(Datenschutz)	Präkordiale Schmerzen
R07.3	(Datenschutz)	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R20.1	(Datenschutz)	Hypästhesie der Haut
R20.2	(Datenschutz)	Parästhesie der Haut
R26.3	(Datenschutz)	Immobilität
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R43.2	(Datenschutz)	Parageusie
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.0	(Datenschutz)	Anorexie
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R94.2	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.2	(Datenschutz)	Nasenbeinfraktur

Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S02.4	(Datenschutz)	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.08	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T58	(Datenschutz)	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03.0	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
Z22.7	(Datenschutz)	Latente Tuberkulose
Z22.8	(Datenschutz)	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-561.1	799	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-790	612	Polysomnographie
1-710	446	Ganzkörperplethysmographie
8-706	305	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-711	281	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-222	221	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-620.00	183	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-202	171	Native Computertomographie des Thorax
8-717.0	168	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-930	161	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	154	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	143	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-715	127	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-843	101	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-632.0	88	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-98g.11	84	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-620.0x	82	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-716.00	72	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.6	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	58	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-716.10	57	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-98g.10	57	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-717.1	56	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
3-200	50	Native Computertomographie des Schädels
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	46	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-844	46	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-713.0	46	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-152.1	45	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-791	43	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-98g.12	38	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-984.b	37	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-620.01	28	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-220	25	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-800.c0	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-430.10	23	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
9-984.a	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-221	21	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-98g.13	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
3-705.0	20	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	19	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
9-999.04	19	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.0	18	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-722.2	16	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
8-173.0	16	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
3-703.2	15	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
8-98g.14	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-440.9	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-800	14	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	13	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-430.30	12	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zungenbiopsie
1-432.00	12	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
3-20x	12	Andere native Computertomographie
8-144.0	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
1-430.20	9	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zungenbiopsie
3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
1-426.3	8	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-650.1	7	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-228	6	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-716.11	6	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
9-999.03	6	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 300 mg bis 400 mg
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-795	5	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
1-275.0	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-432.1	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-620.2	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
3-052	4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-273.1	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-275.2	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.4	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.6	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-279.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-279.a	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-421.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Supraglottis
1-421.1	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.0	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-430.1x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-430.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-430.3x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-441.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-480.5	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-491.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals
1-494.7	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-581.2	(Datenschutz)	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Bronchus
1-581.3	(Datenschutz)	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-610.0	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.2	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-611.00	(Datenschutz)	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen
1-611.1	(Datenschutz)	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-620.03	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.10	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.31	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-620.3x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Sonstige
1-630.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-630.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-638.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagoskopie
1-638.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-651	(Datenschutz)	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-652.3	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie
1-700	(Datenschutz)	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-999.02	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
1-999.1	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-030	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-138	(Datenschutz)	Gastrographie
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-227	(Datenschutz)	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-22x	(Datenschutz)	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-301.0	(Datenschutz)	Konfokale Mikroskopie: Verdauungstrakt, endoskopisch
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-701	(Datenschutz)	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.0	(Datenschutz)	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-721.01	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-721.21	(Datenschutz)	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-824.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-993	(Datenschutz)	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-340.b	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.3	(Datenschutz)	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.5	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
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)
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
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
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-790.5f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.1f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-820.41	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-985.0	(Datenschutz)	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-002.52	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-002.c3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pd	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pp	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 3.600 mg bis unter 4.400 mg
6-002.r7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-002.ru	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 90,4 g oder mehr
6-005.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-008.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-009.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
6-00b.2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Binimetinib, oral
6-00b.9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Encorafenib, oral
8-017.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.1	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.2	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-020.y	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-128	(Datenschutz)	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-149.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-173.10	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
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
8-550.1	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	(Datenschutz)	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-704	(Datenschutz)	Intubation mit Doppellumentubus
8-716.01	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-716.02	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch
8-716.20	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.72	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.f0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.w2	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-836.03	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-837.00	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m1	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.0c	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus- freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer

Prozeduren zu B-6.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.c5	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-932	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.10	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
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
9-320	(Datenschutz)	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-999.02	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 200 mg bis 300 mg
9-999.05	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 500 mg bis 600 mg
9-999.06	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 600 mg bis 700 mg
9-999.08	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 800 mg bis 900 mg
9-999.09	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 900 mg bis 1.000 mg
9-999.10	(Datenschutz)	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 2: Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.10	67	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K57.32	46	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S02.4	46	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
K40.90	43	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
A46	38	Erysipel [Wundrose]
K07.1	35	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
E04.2	28	Nichttoxische mehrknotige Struma
C44.3	25	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
R10.4	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K80.00	19	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.8	18	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K43.2	17	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.20	17	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K37	15	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K35.30	14	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
S02.61	14	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
N20.0	13	Nierenstein
C04.9	12	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
K12.20	12	Mund- (Boden-) Phlegmone
K57.22	12	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
N20.1	12	Ureterstein
K10.28	11	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
R10.3	10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K42.9	9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S02.3	9	Fraktur des Orbitabodens
C18.7	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K40.20	8	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
L05.9	8	Pilonidalzyste ohne Abszess
K61.0	7	Analabszess
L02.4	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
C14.0	6	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
D11.7	6	Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen
D17.1	6	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
K35.31	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
D11.0	5	Gutartige Neubildung: Parotis
K40.91	5	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.0	5	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K56.5	5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K64.5	5	Perianalvenenthrombose
L03.02	5	Phlegmone an Zehen
L72.1	5	Trichilemmalzyste
C44.0	4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
E04.1	4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E04.9	4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
K35.2	4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.30	4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.0	4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.4	4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K63.1	4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K80.30	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A02.0	(Datenschutz)	Salmonellenenteritis
A04.9	(Datenschutz)	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A69.2	(Datenschutz)	Lyme-Krankheit
B26.9	(Datenschutz)	Mumps ohne Komplikation
C01	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C04.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
C04.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C05.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen
C07	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Parotis
C16.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C32.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Glottis

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C32.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C41.02	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
C44.1	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
C44.4	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C49.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C69.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Orbita
C77.3	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.8	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C78.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C81.0	(Datenschutz)	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	(Datenschutz)	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum
D16.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
D17.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D17.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D21.2	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D27	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Ovars
D35.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
D37.78	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E04.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E06.3	(Datenschutz)	Autoimmunthyreoiditis
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
H60.0	(Datenschutz)	Abszess des äußeren Ohres
H70.0	(Datenschutz)	Akute Mastoiditis
I24.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der akuten ischämischen Herzkrankheit
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I89.09	(Datenschutz)	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J34.1	(Datenschutz)	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
J34.2	(Datenschutz)	Nasenseptumdeviation
J84.0	(Datenschutz)	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.8	(Datenschutz)	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
K04.7	(Datenschutz)	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K09.2	(Datenschutz)	Sonstige Kieferzysten
K10.1	(Datenschutz)	Zentrales Riesenzellgranulom der Kiefer
K12.21	(Datenschutz)	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
K12.28	(Datenschutz)	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K36	(Datenschutz)	Sonstige 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
K41.30	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.40	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K41.90	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.60	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	(Datenschutz)	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	(Datenschutz)	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.9	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.23	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.92	(Datenschutz)	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K60.1	(Datenschutz)	Chronische Analfissur
K60.3	(Datenschutz)	Analfistel
K61.1	(Datenschutz)	Rektalabszess
K61.2	(Datenschutz)	Anorektalabszess
K62.51	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Rektums
K63.5	(Datenschutz)	Polyp des Kolons
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	(Datenschutz)	Akute Cholezystitis
K82.2	(Datenschutz)	Perforation der Gallenblase
K82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.1	(Datenschutz)	Verschluss des Gallenganges
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K91.83	(Datenschutz)	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L02.8	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L02.9	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
L05.0	(Datenschutz)	Pilonidalzyste mit Abszess
L08.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L08.9	(Datenschutz)	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L73.2	(Datenschutz)	Hidradenitis suppurativa
L73.9	(Datenschutz)	Krankheit der Haarfollikel, nicht näher bezeichnet
L84	(Datenschutz)	Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen
L89.24	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.25	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein
L89.27	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L89.37	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L91.0	(Datenschutz)	Hypertrophe Narbe
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M10.07	(Datenschutz)	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M47.97	(Datenschutz)	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M54.89	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.97	(Datenschutz)	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N23	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N62	(Datenschutz)	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N70.0	(Datenschutz)	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.5	(Datenschutz)	Endometriose des Darmes
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
Q37.9	(Datenschutz)	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte
Q82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R18	(Datenschutz)	Aszites
R19.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R39.1	(Datenschutz)	Sonstige Miktionsstörungen

Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R52.1	(Datenschutz)	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S01.50	(Datenschutz)	Offene Wunde: Mund, Teil nicht näher bezeichnet
S02.62	(Datenschutz)	Unterkieferfraktur: Subkondylär
S02.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S22.42	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S39.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S80.88	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
T79.3	(Datenschutz)	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.78	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-225	155	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-056.x	115	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-511.11	103	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-930	72	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-769.2	48	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula
5-530.33	47	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-786.y	47	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
9-984.8	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-069.40	43	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-763.33	41	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Platte
8-561.1	35	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-207	29	Native Computertomographie des Abdomens

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-470.11	28	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-776.4	27	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-895.24	25	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	25	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
1-632.0	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-063.0	18	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
9-984.6	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-230.3	17	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-270.5	17	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär
5-932.63	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-983	16	Reoperation
5-469.20	14	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-440.a	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-470.1x	13	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-490.1	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-932.11	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-061.0	12	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-772.13	12	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion
8-910	12	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-274.1	11	Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion
5-231.20	10	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-766.3	10	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-530.32	9	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
5-230.2	8	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.77	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.21	8	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-536.49	8	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-932.15	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
1-444.7	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-654.0	7	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-062.5	7	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-534.33	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-765.74	7	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Materialkombinationen
8-98g.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.a	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-262.14	6	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-455.47	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-765.44	6	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-777.10	6	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Ohne Distraction
5-777.30	6	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction
5-897.0	6	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-907.54	6	Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Sonstige Teile Kopf
1-650.1	5	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-13c.1	5	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-063.2	5	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	5	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-541.0	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-916.a3	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.12	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.22	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.23	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-228	4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-262.41	4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-262.5	4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-403.12	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 6 Regionen
5-455.72	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-466.2	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-470.2	4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-530.72	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.35	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.0	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-865.7	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-916.a0	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-932.13	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-017.2	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-406.2	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-447	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-493.6	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben: Peritoneum
1-494.30	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.6	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-494.7	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-551.0	(Datenschutz)	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-610.0	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.x	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sonstige
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-672	(Datenschutz)	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-053	(Datenschutz)	Endosonographie des Magens
3-054	(Datenschutz)	Endosonographie des Duodenums
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-138	(Datenschutz)	Gastrographie
3-13m	(Datenschutz)	Fistulographie
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-20x	(Datenschutz)	Andere native Computertomographie
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-227	(Datenschutz)	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-705.0	(Datenschutz)	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	(Datenschutz)	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-843.1	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-056.6	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis
5-056.7	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-057.0	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell
5-060.3	(Datenschutz)	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-061.2	(Datenschutz)	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.1	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.6	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-062.8	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-066.0	(Datenschutz)	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-164.1	(Datenschutz)	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-164.33	(Datenschutz)	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Exenteration der Orbita mit Erhalt der Lidhaut: Mit Einführung von alloplastischem Material
5-180.y	(Datenschutz)	Inzision am äußeren Ohr: N.n.bez.
5-182.2	(Datenschutz)	Resektion der Ohrmuschel: Total
5-210.1	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-211.11	(Datenschutz)	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-216.2	(Datenschutz)	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen
5-218.41	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-221.4	(Datenschutz)	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-225.5	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-231.00	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-231.03	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.10	(Datenschutz)	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Ein Zahn
5-243.2	(Datenschutz)	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens
5-243.5	(Datenschutz)	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis
5-252.00	(Datenschutz)	Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-263.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges
5-270.2	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Paranasal
5-270.3	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich
5-276.a	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik
5-276.c	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik
5-278.00	(Datenschutz)	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-279.0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-311.0	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	(Datenschutz)	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-313.x	(Datenschutz)	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Sonstige
5-316.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-322.f7	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Eukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie
5-340.0	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.8	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese
5-342.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-344.42	(Datenschutz)	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-345.5	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-378.51	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.j	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.4	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-403.03	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-403.05	(Datenschutz)	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen
5-404.00	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.0	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-435.2	(Datenschutz)	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-437.24	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-449.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.00	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenum: Offen chirurgisch
5-454.10	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.52	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.27	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.35	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.41	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.42	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.45	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-455.53	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.65	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.67	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.74	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.75	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.76	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.91	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.97	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.x4	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
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
5-462.4	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-463.20	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-465.0	(Datenschutz)	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-465.2	(Datenschutz)	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.1	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.03	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.00	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.35	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.38	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.58	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-490.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.10	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
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
5-492.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.20	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.21	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-499.0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-501.00	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-505.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.01	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.02	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.21	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.22	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.51	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.n0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-514.53	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-530.31	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-531.32	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.0x	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-534.36	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.33	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.36	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-536.10	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.44	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.45	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4e	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4g	(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 Bruchfortenverschluss

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-539.30	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-539.31	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.4	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.0	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-545.0	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-549.20	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-549.5	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-549.80	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-590.3x	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige
5-653.32	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-690.2	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-691	(Datenschutz)	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-760.43	(Datenschutz)	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte
5-760.63	(Datenschutz)	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte
5-762.13	(Datenschutz)	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte
5-763.30	(Datenschutz)	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Externe Fixation
5-764.40	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit externer Fixation
5-765.11	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-765.24	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-765.34	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-765.5	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, geschlossen
5-765.71	(Datenschutz)	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Draht
5-767.1	(Datenschutz)	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, endoskopisch
5-769.3	(Datenschutz)	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Extension von Gesichtsschädelfrakturen
5-770.8	(Datenschutz)	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Destruktion
5-771.11	(Datenschutz)	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
5-771.13	(Datenschutz)	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)
5-771.21	(Datenschutz)	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
5-772.00	(Datenschutz)	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion
5-773.12	(Datenschutz)	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Knochen
5-773.70	(Datenschutz)	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Offen chirurgisch
5-775.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell
5-776.0	(Datenschutz)	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich frontal
5-778.1	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig
5-779.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-77b.0	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen
5-77b.5	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen
5-780.7v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale
5-783.0d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.4f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-850.15	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-850.a6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion
5-850.d7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.da	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-852.68	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.96	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.98	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-852.a5	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-852.a8	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-864.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-870.91	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-872.1	(Datenschutz)	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-879.1	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
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
5-892.0b	(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
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.xd	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-894.06	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-894.0d	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.14	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.16	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.18	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1x	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.xc	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-894.xd	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-895.0a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0g	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.20	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.25	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.27	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2b	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2c	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2d	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-895.2e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.30	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe
5-895.3a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-896.04	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.0d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.1c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-897.10	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht
5-897.11	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-897.1x	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-898.4	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.1b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-902.64	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.60	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Lippe
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a5	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-921.2d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Gesäß
5-928.1b	(Datenschutz)	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Klammernaht: Bauchregion
5-932.10	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.17	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.21	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.24	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.27	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.43	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.44	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.73	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-934.0	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-98c.0	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pg	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-009.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
6-009.n	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trifluridin-Tipiracil, oral
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.y	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-123.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

Prozeduren zu B-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.30	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 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
8-192.1b	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
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
8-700.1	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-713.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-718.72	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
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.f2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 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-7.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.0	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
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
9-990	(Datenschutz)	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M16.1	92	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	78	Sonstige primäre Gonarthrose
S00.95	59	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
M16.7	37	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S52.50	28	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
M75.4	19	Impingement-Syndrom der Schulter
S06.0	19	Gehirnerschütterung
M17.9	18	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.5	14	Sonstige sekundäre Gonarthrose
S30.0	14	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S82.6	14	Fraktur des Außenknöchels
M16.9	13	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.1	12	Hallux valgus (erworben)
M54.5	10	Kreuzschmerz
S42.21	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.01	9	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
M51.2	8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
Q66.4	8	Pes calcaneovalgus congenitus
S42.20	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.10	7	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.81	7	Bimalleolarfraktur
S86.0	7	Verletzung der Achillessehne
T84.05	7	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
M16.3	6	Sonstige dysplastische Koxarthrose
S00.85	6	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S20.2	6	Prellung des Thorax
S22.42	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S52.11	6	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S92.3	6	Fraktur der Mittelfußknochen
M23.32	5	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M72.66	5	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S00.05	5	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S42.03	5	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S82.82	5	Trimalleolarfraktur
S22.06	4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.43	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.01	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S52.51	4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S80.1	4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T84.04	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
G56.0	(Datenschutz)	Karpaltunnel-Syndrom
G57.4	(Datenschutz)	Läsion des N. tibialis
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I74.3	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.01	(Datenschutz)	Phlegmone an Fingern
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
M00.07	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.97	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M13.15	(Datenschutz)	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M13.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
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]
M19.97	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.2	(Datenschutz)	Hallux rigidus
M20.3	(Datenschutz)	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.5	(Datenschutz)	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.61	(Datenschutz)	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M21.85	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M22.3	(Datenschutz)	Sonstige Schädigungen der Patella
M23.04	(Datenschutz)	Meniskusganglion: Vorderhorn des Außenmeniskus
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
M23.26	(Datenschutz)	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.33	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.39	(Datenschutz)	Sonstige Meniskusschädigungen: Nicht näher bezeichneter Meniskus
M23.51	(Datenschutz)	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M23.89	(Datenschutz)	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M24.66	(Datenschutz)	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.06	(Datenschutz)	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.37	(Datenschutz)	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.46	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M42.16	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M47.22	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.84	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.85	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M48.48	(Datenschutz)	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M53.1	(Datenschutz)	Zervikobrachial-Syndrom
M54.12	(Datenschutz)	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.15	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.85	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.26	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.30	(Datenschutz)	Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Mehrere Lokalisationen
M65.86	(Datenschutz)	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.17	(Datenschutz)	Ruptur der Synovialis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.27	(Datenschutz)	Spontanruptur von Strecksehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	(Datenschutz)	Bursitis olecrani
M70.4	(Datenschutz)	Bursitis praepatellaris
M70.5	(Datenschutz)	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M72.67	(Datenschutz)	Nekrotisierende Faszitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M75.3	(Datenschutz)	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M76.6	(Datenschutz)	Tendinitis der Achillessehne
M76.7	(Datenschutz)	Tendinitis der Peronäussehne(n)
M76.8	(Datenschutz)	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77.3	(Datenschutz)	Kalkaneussporn
M80.05	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.15	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.55	(Datenschutz)	Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.06	(Datenschutz)	Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M87.02	(Datenschutz)	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M87.85	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.87	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.95	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q66.0	(Datenschutz)	Pes equinovarus congenitus
Q66.6	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
Q66.7	(Datenschutz)	Pes cavus
Q66.8	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
R10.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R52.1	(Datenschutz)	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
S00.35	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S00.81	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Schürfwunde
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.0	(Datenschutz)	Schädeldachfraktur
S02.2	(Datenschutz)	Nasenbeinfraktur
S02.4	(Datenschutz)	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	(Datenschutz)	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	(Datenschutz)	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.40	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S23.3	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulum
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S41.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberarmes
S42.00	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.01	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.02	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.24	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.40	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.02	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach hinten
S43.1	(Datenschutz)	Luxation des Akromioklavikulargelenkes

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S46.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S51.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.00	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	(Datenschutz)	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.52	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.8	(Datenschutz)	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S62.30	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.32	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S70.1	(Datenschutz)	Prellung des Oberschenkels
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	(Datenschutz)	Fraktur des Femurschaftes
S76.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.88	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies
S81.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.28	(Datenschutz)	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.0	(Datenschutz)	Luxation der Patella
S83.2	(Datenschutz)	Meniskusriss, akut
S83.42	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des tibialen Seitenbandes [Innenband]
S90.3	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S91.1	(Datenschutz)	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S92.4	(Datenschutz)	Fraktur der Großzehe
S93.2	(Datenschutz)	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T20.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T22.30	(Datenschutz)	Verbrennung 3. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Teil nicht näher bezeichnet
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.15	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel

Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T84.16	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
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
T89.03	(Datenschutz)	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige
Z11	(Datenschutz)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-561.1	688	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
5-820.00	131	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
9-984.7	88	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	82	Native Computertomographie des Schädels
5-822.g1	77	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
9-984.8	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-206	43	Native Computertomographie des Beckens
3-201	42	Native Computertomographie des Halses
3-203	38	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-829.m	37	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
8-930	37	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-900.04	31	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-984.6	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-829.h	28	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
3-205	24	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-794.k6	24	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.94	20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-916.a0	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-786.0	19	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-805.6	19	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-820.02	19	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-983	19	Reoperation
9-984.b	18	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-812.5	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-793.1r	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-854.7b	15	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Rückfuß und Fußwurzel
5-809.1m	14	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-812.eh	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-822.j1	14	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert
5-854.3b	14	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
3-20x	13	Andere native Computertomographie
5-800.3m	13	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk
5-800.5m	13	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-793.k6	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k1	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-822.01	11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-854.2b	11	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-857.5a	11	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß
5-896.xf	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-781.9t	10	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-782.a0	10	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-783.2n	10	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-784.1t	10	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-786.1	10	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-789.0u	10	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tarsale
5-810.0h	10	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-820.41	10	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-857.59	10	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
8-915	10	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-222	9	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-793.kr	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-852.j9	9	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-854.09	9	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-867.0	9	Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes: Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion
8-550.1	9	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-98g.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-225	8	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-788.60	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-811.1h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-855.19	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-869.2	8	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-788.51	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-790.5f	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-800.3k	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-800.5k	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk
5-896.1f	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-986.x	7	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-782.5t	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Kalkaneus
5-786.e	6	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-790.16	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.1n	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.kr	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-800.5h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-811.2h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-822.h1	6	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-829.e	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-896.0f	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
5-787.1r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.40	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-790.4f	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-794.k7	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-796.k0	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79a.0k	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.1m	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk
5-852.ja	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-854.39	5	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-854.79	5	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel
8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-786.k	4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-788.56	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-793.3r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-795.3v	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-800.01	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk
5-800.5g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-804.8	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-829.1	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-853.x9	4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Unterschenkel
5-900.0f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
1-266.1	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-494.7	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-503.6	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-504.7	(Datenschutz)	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-697.1	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-697.7	(Datenschutz)	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-791	(Datenschutz)	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-05a	(Datenschutz)	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-207	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-227	(Datenschutz)	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-056.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.9	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-057.9	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Fuß
5-379.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation
5-388.2x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-455.04	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-464.x3	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-780.6g	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6n	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6r	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6v	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.8f	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-781.0t	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.8u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale
5-781.9h	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal
5-781.9k	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.9u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-782.10	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.1s	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus
5-782.1t	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.1u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.3u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.54	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius proximal
5-782.5n	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.5u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale
5-782.at	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-782.b0	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-783.07	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal
5-783.0d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2t	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-783.2v	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-784.04	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius proximal
5-784.0d	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.0h	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.0s	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-784.1k	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.1s	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-784.1u	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.1v	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-784.8t	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.xd	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Becken
5-784.xf	(Datenschutz)	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Femur proximal
5-785.2k	(Datenschutz)	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-786.2	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.3	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.x	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-786.y	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.06	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.1k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1s	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1t	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.21	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-787.2j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.30	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.4k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-787.ek	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.k6	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kr	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.00	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.52	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.59	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen
5-788.5e	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.5x	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-788.62	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-788.64	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-788.73	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 2 oder mehr Gelenke
5-790.06	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.0e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.25	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.2b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.3f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.41	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
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
5-790.8e	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.kh	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-791.25	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.28	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.52	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.08	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-792.28	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-793.13	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.14	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.21	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.2f	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-793.2j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.5e	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.k1	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kx	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Sonstige
5-794.04	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.0n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.16	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.1r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.26	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.bf	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.g6	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-794.k3	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.k9	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.kh	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-795.10	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-795.2v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.3b	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
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
5-796.0w	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-796.10	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.kv	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.kw	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
5-79a.6k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.2k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk
5-800.00	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk
5-800.0h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.0k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
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
5-800.3g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.4g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.4h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.9g	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk
5-800.ck	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-800.xg	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk
5-801.gh	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-801.hq	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-803.9	(Datenschutz)	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat
5-804.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.1	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.2	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-804.4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie
5-804.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-804.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.7	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-805.a	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-806.3	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-806.6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz
5-807.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.70	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.80	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenksskammer
5-808.82	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenksskammern
5-808.a4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.a6	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-808.a9	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv
5-808.b0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b1	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-808.bx	(Datenschutz)	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-810.00	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.1h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.20	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.21	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk
5-810.2h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.4h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.5h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-810.90	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-811.0h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.30	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-811.3h	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.6	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.7	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.kg	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk
5-813.4	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-813.9	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-813.a	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-814.0	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-814.1	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.3	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-814.4	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-814.5	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-814.60	(Datenschutz)	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantation: Mit Sehnen transplantat
5-820.01	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-821.0	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.24	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2b	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.7	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-822.81	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-822.91	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.g0	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-823.1e	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.22	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.26	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.28	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
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

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-823.51	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarrückfläche, zementiert
5-824.21	(Datenschutz)	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-825.8	(Datenschutz)	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
5-829.k1	(Datenschutz)	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.n	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-829.p	(Datenschutz)	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherner Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität
5-841.14	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-850.49	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterschenkel
5-850.c2	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-850.c8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
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.d2	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.e2	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.f2	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-850.f9	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterschenkel
5-851.1a	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.88	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-851.c9	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.09	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-852.0a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.29	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.2a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-852.68	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.e9	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Muskelgewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-852.ea	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Muskelgewebe zur Transplantation: Fuß
5-852.f9	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-852.g9	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Unterschenkel
5-852.j8	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie
5-853.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-853.18	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.19	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-853.x8	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-854.02	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen
5-854.0b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.19	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel
5-854.22	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen
5-854.29	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
5-854.2c	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-854.31	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla
5-854.32	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen
5-854.4b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.51	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Schulter und Axilla
5-854.5b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.61	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Schaffung eines Transplantatlagers: Schulter und Axilla
5-854.62	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Schaffung eines Transplantatlagers: Oberarm und Ellenbogen
5-854.6b	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Schaffung eines Transplantatlagers: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.71	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-854.72	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen
5-855.02	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.12	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.18	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.29	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-855.2a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.49	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterschenkel
5-855.5a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-855.69	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel
5-855.6a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-855.72	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.7a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß
5-855.82	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.b2	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberarm und Ellenbogen
5-856.09	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-857.52	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen
5-857.58	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie
5-857.99	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
5-859.01	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1a	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.2a	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-864.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-866.3	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.4	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.0x	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.19	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
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
5-892.3g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-896.0e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.17	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.x7	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-896.x8	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-896.xe	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-900.07	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.x4	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-901.07	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen
5-901.0e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-902.0x	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige
5-902.18	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterarm
5-902.4e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.57	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.5e	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-907.xe	(Datenschutz)	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-916.ax	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-921.28	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Unterarm
5-928.2f	(Datenschutz)	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Klebung: Unterschenkel
5-930.00	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.4	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-931.0	(Datenschutz)	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-981	(Datenschutz)	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-986.y	(Datenschutz)	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.
6-007.e4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 4.200 mg bis unter 4.900 mg
8-020.y	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-128	(Datenschutz)	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-158.h	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-178.g	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-178.h	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-201.1	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk
8-201.g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.x	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-210	(Datenschutz)	Brisement force
8-310.5	(Datenschutz)	Aufwendige Gipsverbände: Gips mit eingebautem Scharnier [Burrigips]
8-310.y	(Datenschutz)	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
8-390.1	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
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
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-700.1	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-713.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
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
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.0	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.20	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte

Prozeduren zu B-8.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z38.0	409	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	111	Spontangeburt eines Einlings
O42.0	90	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O34.2	52	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O48	30	Übertragene Schwangerschaft
O64.0	19	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O42.9	16	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
N81.2	15	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
D25.1	14	Intramurales Leiomyom des Uterus
O64.1	11	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O33.5	8	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O41.0	8	Oligohydramnion
O61.0	8	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
D25.9	7	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N83.2	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O68.2	7	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O82	7	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
N81.1	6	Zystozele
O21.0	6	Leichte Hyperemesis gravidarum
O36.3	6	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
P59.9	6	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
C54.1	5	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.2	5	Subseröses Leiomyom des Uterus
N73.6	5	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N84.0	5	Polyp des Corpus uteri
O32.1	5	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O63.1	5	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
D27	4	Gutartige Neubildung des Ovars
O14.0	4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O26.88	4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O63.0	4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O68.0	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O68.1	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O68.8	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, mittels anderer Untersuchungsmethoden nachgewiesen
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
D24	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25.0	(Datenschutz)	Submuköses Leiomyom des Uterus
D26.1	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri
K66.0	(Datenschutz)	Peritoneale Adhäsionen
N39.3	(Datenschutz)	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N80.0	(Datenschutz)	Endometriose des Uterus
N80.1	(Datenschutz)	Endometriose des Ovars
N81.5	(Datenschutz)	Vaginale Enterozele
N81.6	(Datenschutz)	Rektozele
N85.0	(Datenschutz)	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N87.2	(Datenschutz)	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N87.9	(Datenschutz)	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
N92.0	(Datenschutz)	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N92.1	(Datenschutz)	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N94.5	(Datenschutz)	Sekundäre Dysmenorrhoe
N94.6	(Datenschutz)	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N97.1	(Datenschutz)	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
O00.1	(Datenschutz)	Tubargravidität
O06.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O13	(Datenschutz)	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O14.2	(Datenschutz)	HELLP-Syndrom
O21.1	(Datenschutz)	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O24.0	(Datenschutz)	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O26.7	(Datenschutz)	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O32.3	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Gesichts-, Stirn- und Kinnlage
O33.1	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch allgemein verengtes Becken
O33.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O34.38	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O34.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O36.5	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung

Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O36.6	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O36.9	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen Komplikation beim Fetus, nicht näher bezeichnet
O41.1	(Datenschutz)	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O43.20	(Datenschutz)	Placenta accreta
O45.8	(Datenschutz)	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O46.8	(Datenschutz)	Sonstige präpartale Blutung
O60.0	(Datenschutz)	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O60.1	(Datenschutz)	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O62.1	(Datenschutz)	Sekundäre Wehenschwäche
O62.2	(Datenschutz)	Sonstige Wehenschwäche
O62.3	(Datenschutz)	Überstürzte Geburt
O64.4	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Querlage
O64.8	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O64.9	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien, nicht näher bezeichnet
O65.4	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O65.5	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane
O66.2	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O67.8	(Datenschutz)	Sonstige intrapartale Blutung
O69.1	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O75.7	(Datenschutz)	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O81	(Datenschutz)	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
O86.0	(Datenschutz)	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O86.4	(Datenschutz)	Fieber unbekanntem Ursprungs nach Entbindung
O99.0	(Datenschutz)	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.3	(Datenschutz)	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.3	(Datenschutz)	Sonstige vor dem Termin Geborene
P28.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
Q50.5	(Datenschutz)	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T85.82	(Datenschutz)	Kapsel Fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
Z38.1	(Datenschutz)	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z39.0	(Datenschutz)	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-208.1	300	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-260	266	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-262.0	257	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-262.1	163	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-758.3	108	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-740.0	75	Klassische Sectio caesarea: Primär
8-910	71	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-749.0	52	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-740.1	50	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-730	32	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749.11	23	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-749.10	22	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-683.01	20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-738.0	16	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-683.00	14	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.00	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.10	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
1-672	8	Diagnostische Hysteroskopie
5-653.32	7	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	6	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-758.2	6	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
8-560.2	6	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
5-661.60	5	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.62	5	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.00	5	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-756.0	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-682.02	4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.22	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-471.2	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-543.21	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-593.20	(Datenschutz)	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-595.20	(Datenschutz)	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material
5-651.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.22	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.2	(Datenschutz)	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.42	(Datenschutz)	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.02	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	(Datenschutz)	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-671.01	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-671.03	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-681.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-681.82	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.94	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.02	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.01	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal
5-690.x	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-690.y	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez.

Prozeduren zu B-9.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-701.x	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4e	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-744.02	(Datenschutz)	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.1	(Datenschutz)	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-758.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-759.1	(Datenschutz)	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-870.20	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.90	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.0	(Datenschutz)	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-881.2	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-899	(Datenschutz)	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
8-561.1	(Datenschutz)	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-706	(Datenschutz)	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-261	(Datenschutz)	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-263	(Datenschutz)	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-280.0	(Datenschutz)	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
9-280.1	(Datenschutz)	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

Diagnosen zu B-10.6

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

Prozeduren zu B-10.7

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

Disclaimer

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

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

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

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